



Redatto in unico esemplare - Fotocopia consegnata al Cliente

Modulo di Adesione alla Polizza Perfetto! Polizza Collettiva di Assicurazione n. IT6E01 Vita e Danni Ad adesione facoltativa. Data ultimo aggiornamento: Giugno 2020.

	П	П
	и	
	,	

	Ad a	desione f	facolta	tiva. Da	ata ulti	imo a	ggiorn	ament	o: Giug	no 2	020		
N. Richiesta di Finanziamento	N. Finanziament	o Dura	ata della cop	ertura (mesi	i)		Importo	totale del Fi	nanziamento	Ir	mporto totale del Pre	emio	
Rata mensile (importo espresso	in Euro e comprer	nsivo di eventual	i Servizi)	Prem	io mensile	Polizza i	Perfetto! (im	porto espres	sso in Euro)				
Dati dell'Aderente	alla Polizz	'a		'									
Nome e Cognome / Denominazio		.a								Codic	e fiscale / P.IVA		
Data di nascita	Telefono 1			Telefono 2				E-mail		l			
Indirizzo di residenza / Sede soc	iale		C	Civico	C.A.P.		Città						Provincia
Dati dell'Assicurat	o dalla Po	lizza											
Nome e Cognome										Codic	e fiscale		
Data di nascita		Telefono 1				Telefon	10 2				E-mail		
Indirizzo di residenza/Sede legal	le .			N. Ci	vico	C.A.P.	Città	ì					Provincia
(A) di aver preso visione e di averiguardante la Polizza Collettiva Informativo Precontrattuale Aggii Regolamento IVASS n. 40/2018; (B) di essere informato che la so (C) di aver ricevuto i moduli Alleg (D) di aver ricevuto l'Informativa II sottoscritto ADERISCE alla pre Luogo e data AVVERTENZA: Gravano sull'A	n. IT6E01 - Perfe untivo Multirischi, I ttoscrizione delle d gato 3 e Allegato 4 sulla protezione de edetta Polizza Coll	etto! Coperture \(\)\ e Condizioni di / coperture \(\)\ e del tu ; ei dati. ettiva di Assicura	/ita e Danni Assicurazion utto facoltati azione IT6E	(contenente ne comprens va e non ind 01 - Perfetto	e il Docum ive del Glo ispensabil ! Vita e Da	ento Info ossario, il e per otte anni tra P Firma	rmativo Pre Modulo di A enere il finar SA Insurano dell'Aderer	econtrattuale Adesione), e nziamento al ce Europe Lt	Vita, il Docu (ii) la docum lle condizioni td, PSA Life I	umento nentazio sopra p	Informativo Precont one informativa preco proposte; ce Europe Ltd e Ban	trattuale Dann ontrattuale di d nca PSA Italia	i, il Documento cui all'art. 56 del
L'Aderente dichiara: di approva articoli delle Condizioni di Assici invalidità permanente; art. 1.2.1 le massimale; art. 1.3.2 Periodo Esclusioni; art. 9 - Denuncia di S Dichiarazioni relative alle circosta Luogo e data	urazione: all'art. 1 Indennizzo assicu di carenza e franc Sinistro; art. 9.2 - I anze di rischio; art	- Oggetto della rativo e massima higia; art. 2 - Pe Documentazione . 15 - Foro comp	Copertura A ale; art. 1.2.2 rsone assice da inviare a setente.	ssicurativa, 2 Periodo di urabili e ade	art. 1.1. C carenza e sione alla	opertura franchigi Polizza; o di Sinis	in caso di c a; art. 1. 3. art. 5 - Data tro; art. 11 -	lecesso; art. Copertura in di Decorrer Legge appl	. 1.1.2. Perio n caso di inab nza, durata e licabile; art. 1	do di ci ilità ten Data d 2 - Coi	arenza e franchigia; nporanea totale; art. li Cessazione della (art. 1.2. Cope 1.3.1 Indenniz Garanzia Assid	ertura in caso di ezzo assicurativo curativa; art. 7 -
						· iiiiia	dell Aderei						
Il Premio è periodico, mensile,	e dipendente da	ll'ammontare e	dalla durata	a del Contra	atto di Fin	anziame	nto e potrà	essere ver	sato alla Coi	ntraent	e tramite bonifico I	bancario o Ma	andato SEPA.
Nomina di un Beneficia In caso di decesso, l'aderente/As		come Beneficiario	0:										
Cognome e nome			Codice fis	cale e/o Par	tita IVA				E-mail				
Data di nascita Indirizz	zo di residenza					C.A.P.	(Città					Provincia
AVVERTENZA: In caso di man Beneficiario e che la modifica						ontrare, a	al decesso	dell'assicur	rato, maggio	re diffi	coltà nell'identifica	azione e nella	ricerca del
Nel caso in cui l'Aderente man fare riferimento in caso di dece													
Se diverso dall'Aderente, l'Ass	sicurato esprime	il suo consenso	o alla stipul	a della Poli	zza sulla v	vita in co	nformità al	l'art. 1919 d	del Codice C	ivile.			
							ell'Assicura dall'Aderen				No Timbro		
Per i Contratti di Finanziament	o superiori a € 30	0.000, l'Assicurat	to deve com	pilare il ques	stionario s	anitario.							
AVVERTENZA: l'Aderente devo a) dichiarazioni false, inesatte anche nei casi non espressam	o reticenti rese d	al soggetto leg	ittimato a fo	ornire le infe									
Firma dell'Assicurato													
	No Timbro												
INFORMATIVA SULLA PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI (Art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR")) Dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati di cui alla Sezione Informativa sulla protezione dei dati del Fascicolo Informativo, fornitami, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30 Giugno 2003 n. 196 (il "Codice della Privacy") e dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR") dall'Assicuratore. Sono consapevole che il mancato conferimento dei dati personali, necessari alle Compagnie per le finalità illustrate nella Informativa sulla protezione dei dati, comporta l'impossibilita di dare esecuzione al rapporto contrattuale.													
Luogo e data						Firma	dell'Aderer	nte					
Luogo e data							ell'Assicura dall'Aderen						





Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze (Art. 58 Regolamento n. 40 Ivass del 2 agosto 2018)

Gentile Aderente, Le domande riportate nel presente questionario hanno lo scopo di consentire all'intermediario di acquisire le informazioni necessarie al fine di proporLe un contratto assicurativo coerente con le Sue richieste ed esigenze assicurative. Al riguardo desideriamo sottolinearLe che la mancanza di tali informazioni pregiudica la nostra capacità di individuare un prodotto coerente alle Sue richieste ed esigenze.

Dati dell'Aderente								
Nome e Cognome / Denominazione	e della Società					Codice fiscale		
Data di nascita	Telefono 1	Telefono 2			E-mail			
Indirizzo di residenza / Sede social	o di residenza / Sede sociale Civico C.A.P. Città				Provi	incia		
Dati dell'Assicurato	,							
Nome e Cognome						Codice fiscale		
Domande							Sì	No
	almente in essere altre coperture assi Finanziamento da Lei sottoscritto cor							
	tutelare il suo reddito e/o patrimonio, ordinaria della vita quotidiana, tutte							
	a copertura assicurativa abbia una d gato, in maniera dilazionata, attraver				sottoscritto con Band	ca PSA Italia S.p.A. e che il relativo		
	ure assicurative possono prevedere d eventuali scoperti che possono li nio oggetto di copertura?							
	ottoscrizione di una copertura assicur o stesso e che, pertanto, può sceglier					A. non è condizione necessaria per		
6) Lei rifiuta di compilare il que	estionario?							
	risposte che Lei ha fornito nel presen Sue richieste ed esigenze assicurati		ario e delle info	ormazioni in	nostro possesso, l'Int	ermediario DICHIARA che il prodotto	assicu	ırativo
Firma dell'Addetto all'attività di distribuzione:								
				Firma	dell'Aderente:			









Allegato 3 - Informativa sul distributore

Banca PSA Italia S.p.A. (di seguito anche "Banca PSA" o "Intermediario"), prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al Cliente il presente documento. L'Intermediario ha anche l'obbligo di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali (anche attraverso l'utilizzo di apparecchiature tecnologiche).

L'Intermediario ha pubblicato il presente documento anche sul proprio sito internet www.bancapsaitalia.it.

In caso di rinnovo o stipula di un nuovo contratto, l'Intermediario è tenuto a consegnare o trasmettere le informazioni di cui al presente documento solo se intervengono modifiche rilevanti delle stesse.

PARTE I - INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

Sezione I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il Cliente

Dati dell'intermediario che entra in contatto con il Cliente - Concessionario

Dati dell'intermediario per cui viene svolta l'attività

Ragione sociale: Banca PSA Italia S.p.A.

Sede operativa: Via Gallarate, 199 - 20151 Milano (MI)

Numero d'iscrizione al RUI: D000533343

Sito Internet: www.bancapsaitalia.it Telefono - Fax: Tel. 800.900.274 - Fax 800.900.275

E-mail - PEC: bancapsaitalia@mpsacert.it

L'autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta sul territorio della Repubblica italiana è l'IVASS.

Gli estremi identificativi e di iscrizione di Banca PSA Italia S.p.A. e dell'intermediario iscritto in Sez. E possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'Intermediario assicurativo e riassicurativo

L'Intermediario comunica di aver reso disponibili nei locali in cui svolge attività di distribuzione oppure di aver pubblicato sul proprio sito internet i seguenti elenchi:

- l'elenco delle imprese di assicurazione con le quali l'Infermediario ha accordi di distribuzione, anche sulla base di una collaborazione orizzontale o di lettere di incarico;
- l'elenco degli obblighi di comportamento di cui all'allegato 4-ter del Regolamento Ivass 40/2018.

Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga attraverso tecniche di comunicazione a distanza, il Cliente ha la possibilità di richiedere la consegna o la trasmissione dell'elenco di cui al precedente punto 1.

Sezione III - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto d'interessi

Banca PSA Italia S.p.A. è una società detenuta da Banque PSA Finance S.A. e da Santander Consumer Bank S.p.A.

Banca PSA Italia S.p.A non detiene alcuna partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto delle imprese di assicurazione per cui opera.

Le imprese di assicurazione per cui Banca PSA Italia S.p.A. opera detengono una partecipazione indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Banca PSA Italia S.p.A. tramite le rispettive imprese controllanti.

Banca PSA Italia S.p.A. e le imprese di assicurazione PSA Life Insurance Europe Ltd e PSA Insurance Europe Ltd appartengono al medesimo Gruppo e sono sottoposte al comune controllo di Santander Consumer Finance SA e Banque PSA Finance SA.

Sezione IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del Cliente

In caso di controversie derivanti dal contratto di assicurazione, ferma restando la possibilità di adire l'Autorità Giudiziaria, il Cliente ha la facoltà di:

- inoltrare un reclamo per iscritto all'Intermediario secondo le seguenti modalità:
 - invio tramite posta ordinaria indirizzata a Banca PSA Italia S.p.A.- Ufficio Reclami, Via Gallarate, 199 20151 Milano (MI);
 - invio tramite posta elettronica all'indirizzo reclami-bancapsaitalia@psa-finance.com;
- invio tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo bancapsaitalia@mpsacert.it
- b) inviare reclamo direttamente all'impresa di assicurazione con cui il Cliente ha concluso il contratto o che ha in gestione il contratto, secondo le modalità e utilizzando i recapiti previsti nel DIP aggiuntivo relativo al contratto sottoscritto;
- qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'Intermediario o dell'impresa entro il termine di legge, c) rivolgersi all'IVASS secondo quanto indicato nel DIP aggiuntivo relativo al contratto sottoscritto;
- di avvalersi di altri eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente e indicati nel DIP aggiuntivo. d)









Allegato 4 - Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non IBIP

Banca PSA Italia S.p.A. (di seguito anche "Banca PSA" o "Intermediario"), prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto assicurativo, ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al Cliente il presente documento, che contiene informazioni sul modello e sull'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

PARTE I - INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

Dati dell'intermediario che entra in contatto con il Cliente - Concessionario

Dati dell'intermediario per cui viene svolta l'attività

Ragione sociale: Banca PSA Italia S.p.A.

Sede operativa: Via Gallarate, 199 - 20151 Milano (MI)

Numero d'iscrizione al RUI: D000533343 Sito Internet: www.bancapsaitalia.it

Telefono - Fax: Tel. 800.900.274 - Fax 800.900.275

E-mail - PEC: bancapsaitalia@mpsacert.it

L'autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta sul territorio della Repubblica italiana è l'IVASS.

Gli estremi identificativi e di iscrizione di Banca PSA Italia S.p.A. e dell'intermediario iscritto in Sez. E possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Sezione I - Informazioni sul modello di distribuzione

Banca PSA Italia S.p.A. agisce in nome e per conto delle imprese di assicurazione PSA Life Insurance Europe Ltd e PSA Insurance Europe Ltd.

Sezione II - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

- Banca PSA non fornisce al Cliente una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3 del D. Lgs. 209/2005 (di seguito anche "Codice" o "CAP") e quindi non fornisce al Cliente una raccomandazione personalizzata.
- L'Intermediario non fornisce una consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi 119-ter, comma 4 del Codice.
- Banca PSA non distribuisce in modo esclusivo, in virtù di un obbligo contrattuale, i contratti di una o più imprese di assicurazione
- Banca PSA distribuisce contratti in assenza di obblighi contrattuali che le impongano di offrire esclusivamente i contratti delle imprese di assicurazione indicate nella Sezione I.

Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

- Banca PSA per l'attività di distribuzione svolta percepisce dalle imprese di assicurazione per cui opera una commissione inclusa nel premio assicurativo.
- Per i prodotti distribuiti da Banca PSA in connessione con contratti di finanziamento dalla stessa stipulati, ai sensi dell'articolo 28 del decreto-legge 24/01/2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24/03/2012, n. 27 e successive modificazioni e integrazioni, Banca PSA percepisce dalla Compagnia di assicurazione una provvigione il cui ammontare è indicato nella seguente tabella:

Provvigione riconosciuta dalla compagnia assicurativa all'intermediario,					
n termini assoluti e percentuali sul	nini assoluti e percentuali sull'ammontare complessivo del premio.				

Sezione IV - Informazioni sul pagamento dei premi

Nei casi in cui i premi pagati dal Cliente e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese vengono regolati per il tramite di Banca PSA, quest'ultima ha provveduto a stipulare una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4% dei premi incassati, con un importo minimo previsto dalla normativa Europea

Le modalità di pagamento dei premi ammesse sono:

- 1) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale gualità:
- ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
- denaro contante, esclusivamente per i contratti di assicurazione contro i danni del ramo responsabilità civile auto e relative garanzie accessorie (se ed in quanto riferite allo stesso veicolo assicurato per la responsabilità civile auto), nonché per i contratti degli altri rami danni con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

Il sottoscritto (Cognome e Nome del Cliente)	, in ottemperanza all'art. 56 comma 8 del Regolamento IVASS n
40 del 02/08/2018, dichiara di aver ricevuto dall'Intermediario, prima della sottoscrizione della	a proposta/contratto, un documento conforme all'allegato 4 di cui al predetto
Regolamento e di averne preso visione.	

Firma del Cliente:









Allegato 4-ter - Elenco delle regole di comportamento del distributore

Banca PSA Italia S.p.A. (di seguito anche "Banca PSA" o "Intermediario") rende il presente documento disponibile al pubblico nei propri locali (anche attraverso apparecchiature tecnologiche).

L'Intermediario ha pubblicato il presente documento anche sul proprio sito internet www.bancapsaitalia.it.

Il presente documento è consegnato al Cliente nel caso in cui il contratto di assicurazione venga offerto fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga attraverso tecniche di comunicazione a distanza, prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

Dati dell'intermediario che entra in contatto con il Cliente - Concessionario

Dati dell'intermediario per cui viene svolta l'attività

Ragione sociale: Banca PSA Italia S.p.A.

Sede operativa: Via Gallarate, 199 - 20151 Milano (MI)

Numero d'iscrizione al RUI: D000533343 Sito Internet: www.bancapsaitalia.it

Telefono - Fax: Tel. 800.900.274 - Fax 800.900.275

E-mail - PEC: bancapsaitalia@mpsacert.it

L'autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta sul territorio della Repubblica italiana è l'IVASS.

I dati identificativi di Banca PSA Italia S.p.A. sopra riportati possono essere reperiti e verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi (RUI) sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it)

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

Nello svolgimento dell'attività di distribuzione assicurativa, Banca PSA ha l'obbligo di:

- consegnare al Cliente un documento conforme all'allegato 3 al Regolamento IVASS n. 40 del 02/08/2018, prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali e di averlo pubblicato sul sito internet;
- b) consegnare, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione, un documento conforme all'allegato 4 al Regolamento IVASS n. 40 del 02/08/2018;
- consegnare copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle disposizioni vigenti al momento della sottoscrizione del contratto, della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal Cliente;
- proporre o raccomandare contratti coerenti con le richieste e le esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del Cliente o dell'assicurato e acquisire ogni informazione
- comunicare al Cliente se il prodotto assicurativo presenta caratteristiche che lo rendono coerente con le sue richieste ed esigenze attraverso un'apposita dichiarazione, in e) mancanza della quale il prodotto assicurativo non può essere distribuito; valutare che il Cliente rientri nel mercato di riferimento relativo al contratto di assicurazione proposto e non presenti invece le caratteristiche delle categorie di clientela ai
- quali il prodotto stesso non può essere distribuito; adottare gli opportuni presidi per ottenere dai produttori le informazioni di cui all'articolo 30 decies comma 5 del D. Lgs. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private) e
- per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento relativi a ciascun prodotto; fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al Cliente di prendere una decisione informata.

ll sottoscritto (Cognome e Nome del Cliente)	, in ottemperanza all'art. 56 comma 8 del Regolamento IVASS n
40 del 02/08/2018, dichiara di aver ricevuto dall'Intermediario, prima della sottoscrizione de	Ila proposta/contratto, un documento conforme all'Allegato 4-ter di cui al predetto
Regolamento e di averne preso visione.	









Set Informativo

POLIZZA COLLETTIVA DI ASSICURAZIONE PERFETTO!

Il presente set informativo, contiene:

- Documento Informativo Precontrattuale Danni
- Documento Informativo Precontrattuale Vita
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Multirischi
- Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario
- Modulo di Adesione

E deve essere consegnato all'Assicurato prima della sottoscrizione alla Polizza Collettiva

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la documentazione informativa precontrattuale. La copertura assicurativa è facoltativa.



Credit Protection



DIP – Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: PSA Insurance Europe Limited

Indirizzo: MIB House, 53, Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, Malta

Numero di registro: C68963

Prodotto: Perfetto!

Questo documento informativo fornisce un riassunto delle principali caratteristiche della nostra polizza, quali le coperture, le esclusioni, la durata ed altri importanti elementi da conoscere. Per questo motivo non può essere considerato esaustivo. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Perfetto! è un'assicurazione a protezione del credito ottenuto per l'acquisto di un veicolo del network PSA



Che cosa è assicurato?

✓ Inabilità Temporanea Totale derivante da Malattia o Infortunio:

L'Assicuratore riconosce un somma pari al:

le Rate mensili previste dal piano di ammortamento definito al momento della sottoscrizione del Contratto di Finanziamento, (con scadenza durante il periodo residuo della stessa Inabilità ed esclusa la Rata finale se maggiore della penultima Rata) fino a un massimo di 1.550,00 Euro per ciascuna Rata mensile, in caso di Inabilità Temporanea Totale;



Che cosa non è assicurato?

Persone fisiche o giuridiche che:

- non abbiano stipulato un Contratto di Finanziamento con Banca PSA Italia S.p.a. per l'acquisto di un'autovettura del network PSA;
- persone che non abbiano compiuto i 18 (diciotto) anni di età o abbiano già compiuto 79 (settantanove) anni di età alla data di adesione;
- Ie persone che hanno compiuto 80 (ottanta) anni di età alla scadenza naturale del contratto;



Ci sono limiti di copertura?

L'Assicuratore non riconoscerà alcun Indennizzo nei seguenti casi:

- a) Dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
- b) Sinistri avvenuti in relazione a uno stato di guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare e invasione;
- c) Sinistri causati da atti intenzionali dell'Assicrato;
- 🛚 d) Tentativo di suicidio;
- 🛚 e) Mutilazione volontaria;
- f) Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- g) Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o per stati di alcolismo acuto o cronico;
- h) Sinistri causati da incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con un pilota non titolare di un valido brevetto idoneo;
- i) Sinistri causati dalla partecipazione dell'Assicurato a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualunque mezzo a motore;
- l) Sinistri causati da stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o assunzione continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- m) Sinistri che sono conseguenza di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- In) Sinistri che sono conseguenza della pratica di un'Attività Sportiva Professionistica, dalla pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- o) sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e altre patologie a essa collegate.



Dove vale la copertura?

✓ La copertura ti copre dappertutto nel mondo.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto e il questionario sanitario, hai il dovere di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete.

Quando si verifica un Sinistro, hai il dovere di denunciarlo prontamente e devi inviare, insieme ai moduli di denuncia del Sinistro, tutta la documentazione richiesta dall'Assicuratore al fine di una corretta gestione e valutazione del Sinistro.

Hai il dovere di informare l'Assicuratore per iscritto di ogni aggravamento e diminuzione del rischio, pena la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e la cessazione della Polizza.



Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato a Banca PSA Italia S.p.A. su base mensile, insieme alla rata mensile del finanziamento e secondo le modalità e i termini pattuiti nella Polizza.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Garanzia Assicurativa dura un anno dalla data di inizio del Contratto di Finanziamento ed è tacitamente rinnovabile per lo stesso periodo.

La Garanzia Assicurativa cessa:

- a) alla data di scadenza dell'ultima rata prevista nel piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento e in ogni caso non oltre 84 (ottantaquattro) mesi dalla data di inizio del Contratto di Finanziamento;
- b) in caso di cessazione anticipata del Contratto di Finanziamento;
- c) alla data in cui il Debito Residuo è estinto per qualunque motivo;
- d) in ogni caso, a seguito delle liquidazioni di uno degli indennizzi relativi alla Copertura Vita;
- e) alla data dell'80° compleanno dell'assicurato.



Come posso disdire la polizza?

Se ci ripensi hai 60 giorni di tempo dall'adesione alla Polizza per disdire il contratto di assicurazione. Inoltre, puoi recedere dalla Polizza comunicando all'Assicuratore la tua disdetta con un preavviso di 30 giorni.



Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Non sono previste ipotesi di riscatto o riduzione della Polizza.

Pag. 6/21

Assicurazione Credit Protection - CPI



Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita)

Compagnia: PSA Life Insurance Europe Limited

Indirizzo: MIB House, 53, Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, Malta

Numero di registro: C68966

Prodotto: Perfettol

Il presente DIP Vita è stato redatto in data 01/06/2020 ed è l'ultimo aggiornamento disponibile

Questo documento informativo fornisce un riassunto delle principali caratteristiche della nostra polizza, quali le coperture, le esclusioni, la durata ed altri importanti elementi da conoscere. Per questo motivo non può essere considerato esaustivo. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Perfetto! è un'assicurazione a protezione del credito ottenuto per l'acquisto di un veicolo del network PSA



Che cosa è assicurato?

- √Decesso;
- ✓Invalidità Permanente derivante da Malattia o Infortunio;

L'Assicuratore riconosce un somma pari al:

- Debito Residuo al momento del Sinistro fino a un massimo di 30.000,00 Euro, in caso di Decesso;
- Debito Residuo al momento del Sinistro fino a un massimo di 30.000,00 Euro, in caso di Invalidità Permanente.



Che cosa non è assicurato?

Persone fisiche o giuridiche che:

- non abbiano stipulato un Contratto di Finanziamento con Banca PSA Italia S.p.a. per l'acquisto di un'autovettura del network PSA:
- persone che non abbiano compiuto i 18 (diciotto) anni di età o abbiano già compiuto 79 (settantanove) anni di età alla data di adesione;
- le persone che hanno compiuto 80 (ottanta) anni di età alla scadenza naturale del contratto;



Ci sono limiti di copertura?

L'Assicuratore non riconoscerà alcun Indennizzo nei seguenticasi:

- a) Dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
- b) Sinistri avvenuti in relazione a uno stato di guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare e invasione;
- c) Sinistri causati da atti intenzionali dell'Assicurato;
- 【d) Suicidio dell'Assicurato entro i primi due anni dalla Data di Decorrenza della Garanzia Assicurativa;
- 【 e) Tentativo di suicidio;
- If) Mutilazione volontaria;
- g) Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- h) Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o per stati di alcolismo acuto o cronico;
- i) Sinistri causati da incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con un pilota non titolare di un valido brevetto idoneo;
- 🚺 Sinistri causati dalla partecipazione dell'Assicurato a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualunque mezzo a motore;
- m) Sinistri causati da stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o assunzione continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- n) Sinistri che sono conseguenza di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
- o) Sinistri che sono conseguenza della pratica di un'Attività Sportiva Professionistica, dalla pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- p) Sinistri causati da Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e altre patologie a essa collegate.

Dove vale la copertura?

✓ La copertura ti copre dappertutto nel mondo.



Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto e il questionario sanitario, hai il dovere di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete.

Quando si verifica un Sinistro, hai il dovere di denunciarlo prontamente e devi inviare, insieme ai moduli di denuncia del Sinistro, tutta la documentazione richiesta dall'Assicuratore al fine di una corretta gestione e valutazione del Sinistro.

Hai il dovere di informare l'Assicuratore per iscritto di ogni aggravamento e diminuzione del rischio, pena la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e la cessazione della Polizza.



Quando e come devo pagare?

Il Premio deve essere pagato a Banca PSA Italia S.p.A. su base mensile, insieme alla rata mensile del finanziamento e secondo le modalità e i termini pattuiti nella Polizza.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La Garanzia Assicurativa dura un anno dalla data di inizio del Contratto di Finanziamento ed è tacitamente rinnovabile per lo stesso periodo.

La Garanzia Assicurativa cessa:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista nel piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento e in ogni caso non oltre 84 (ottantaquattro)
- in caso di cessazione anticipata del Contratto di Finanziamento; alla data in cui il Debito Residuo è estinto per qualunque motivo;
- alla data in cui il Debito Residuo è estinto per qualunque motivo; c)
- in ogni caso, a seguito delle liquidazioni di uno degli indennizzi relativi alla Copertura Vita.



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

Se ci ripensi hai 60 giorni di tempo dall'adesione alla Polizza per disdire il contratto di assicurazione. Inoltre, puoi recedere dalla Polizza comunicando all'Assicuratore la tua disdetta con un preavviso di 30 giorni.



Sono previsti riscatti o riduzioni? □ SI □ NO

Non sono previste ipotesi di riscatto o riduzione della Polizza.

Assicurazione Credit Protection - CPI

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi

(DIP aggiuntivo Multirischi)

Compagnie: PSA Insurance Europe Limited

PSA Life Insurance Europe Limited

Indirizzo: MIB House, 53, Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, Malta

Prodotto: Perfetto!

Il presente DIP aggiuntivo Multirischi è stato redatto in data 01/06/2020 ed è l'ultimo aggiornamento disponibile.

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

L'Aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

PSA Life Insurance Europe Limited Ltd e PSA Insurance Europe Limited Ltd, sono società facenti parte del Gruppo Peugeot SA e del Gruppo Santander Consumer Finance, autorizzate all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento della Malta Financial Services Authority (MFSA) rispettivamente con n. Di registro C68966 e C68963, operanti in Italia in regime di libera prestazione dei servizi.

Sede legale: 53, MIB House, Abate Rigord Street - Ta' Xbiex, XBX 1122, Malta.

Indirizzo di posta elettronica: psainsurance@mpsa.com

Sito internet: http://www.psainsurance.it

Il patrimonio netto di **PSA Life Insurance Europe Ltd** ammonta a €17,328,531 costituito interamente di capitale sociale. Il capitale sociale comprende il conferimento in conto capitale di €13,628,531. L'indice di solvibilità è pari al 175% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I suddetti dati sono relatvi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione finanziaria al 31 Dicembre 2018.

Il patrimonio netto di **PSA Insurance Europe Ltd** ammonta a €62,296,228 ed è costituito interamente di capitale sociale. Non sono presenti riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità è pari al 117% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I suddetti dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione finanziaria al 31 Dicembre 2018. Le informazioni e i relativi aggiornamenti, incluse le Relazioni sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, sono disponibili sul sito internet dell'impresa: http://www.psainsurance.it/.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e/o nel DIP Danni.

OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO

Solo in caso di Adeguamento del Premio in caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento da parte dell'assicurato. In questo caso l'Assicurato manterrà l'iniziale durata dello stesso mentre il saldo rimanente sarà distribuito in quote di Premio meno elevate rispetto a quella del Premio iniziale.

Il nuovo premio sarà ricalcolato sulla base della formula seguente:

Nuovo premio = premio mensile originario (

valore residuale dopo il rimborso anticipato

PSA INSURANCE EUROPE Ltd.

PSA LIFE INSURANCE EUROPE Ltd.

valore residuale prima del rimborso anticipato

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

Non sono previste opzioni che prevedono premi aggiuntivi.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e/o nel DIP Danni.



Ci sono limiti di copertura?

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e/o nel DIP Danni.



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro

I Sinistri devono essere prontamente denunciati e, in ogni caso, nel termine previsto dall'art. 1913 c.c. inviando, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, il "Modulo per la denuncia del Sinistro" a PSA Life Insurance Europe Ltd e PSA Insurance Europe Ltd, c/o BANCA PSA Italia S.p.A. in Via Gallarate 199, Milano (MI). Il "Modulo per la denuncia del Sinistro" può essere richiesto per posta o per email al seguente indirizzo di posta elettronica: perfetto@psa-finance.com

AVVERTENZA: il reclamante dovrà inviare, unitamente al "Modulo per la denuncia del Sinistro", tutta la documentazione richiesta dagli Assicuratori. In ogni caso, gli Assicuratori si riservano il diritto di chiedere all'Assicurato di sottoporsi a visite mediche.

AVVERTENZA: la notifica di Sinistro sarà considerata completa solo al ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

Documentazione da inviare all'Assicuratore in caso di Sinistro

Se il Sinistro riguarda il Decesso, dovrà essere inviata la seguente documentazione:

- Certificato di morte;
- Certificato medico attestante la causa del decesso dell'Assicurato e, in caso di Decesso a seguito di ricovero, una copia della cartella clinica. In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di incidente stradale, una copia del verbale redatto dalle autorità intervenute;
- Qualora sia effettuata un'autopsia, una copia del referto autoptico.

Gli aventi causa o il Beneficiario dovranno inoltre fornire la seguente documentazione:

- l'atto di notorietà da cui risulti l'esistenza o meno di testamento e, in caso affermativo, copia autenticata del testamento pubblicato:
- nel caso in cui tra i Beneficiari vi siano soggetti minori od incapaci, il decreto di autorizzazione del Giudice Tutelare a riscuotere la somma dovuta con esonero dell'Assciruatore e del Contraente da ogni responsabilità circa il pagamento della somma stessa;

L'Assicurato dovrà fornire all'Assicuratore tutta la documentazione necessaria per l'attivazione del diritto all'Indennizzo.

L'Assicuratore ha facoltà e diritto di richiedere, ove necessario, altra documentazione utile per verificare il diritto all'Indennizzo.

Se il Sinistro riguarda un caso di Invalidità Permanente, dovrà essere inviata la seguente documentazione:

- Un certificato di Invalidità Permanente rilasciato dall'autorità competente o da un medico legale;
- Copie della cartella clinica e del verbale dell'incidente stradale.

L'Assicuratore ha facoltà e diritto di richiedere, ove necessario, altra documentazione utile per verificare il diritto all'Indennizzo.

Se il Sinistro riguarda un caso di Inabilità Temporanea Totale, dovrà essere inviata la seguente documentazione:

- Una dichiarazione del medico curante;
- In caso di ricovero, un certificato di ricovero e/o copia della cartella clinica.

L'Assicuratore ha facoltà e diritto di richiedere, ove necessario, altra documentazione utile per verificare il diritto all'Indennizzo.

Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti derivanti dalla Polizza relativa alla Copertura Vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, l'Assicuratore provvede al versamento della Prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni.

I diritti derivanti dalla Polizza relativa alla Copertura Danni ai sensi dell'art. 2952 cod. civ. si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si verifica il fatto su cui si fonda il diritto.

Liquidazione della prestazione: L'Assicuratore s'impegna a liquidare il Sinistro, sussistendo i presupposti, dopo aver ricevuto tutta la documentazione necessaria e relativa al Sinistro, entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento.

Gestione da parte di altre imprese: non vi sono altre imprese assicurative coinvolte

Assistenza diretta/in convenzione: non vi sono altri enti/strutture convenzionate con la compagnia

Dichiarazioni inesatte o reticenti

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, e in determinati casi la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 e 1910, comma 2, del c.c.

٠	٠	٠,	Į
٠	•		•
•	•	-	•
			5
	c	ī	S
1	ń		
٠			•

Quando e come devo pagare?			
Premio	Il Premio viene indicato sul modulo di adesione, comprende l'eventuale imposta di assicurazione ed è determinato in relazione alle Garanzie prestate ed è addebitato su base mensile, unitamente alla rata di rimborso del finanziamento e con le stesse modalità di pagamento. L'Assicurato effettua il pagamento attraverso la modalità di rimborso "mandato SEPA".		
Rimborso	E' previsto rimborso in caso di recesso. In tal caso, la quota parte del Premio corrisposta per l'intera durata della Garanzia Assicurativa non utilizzata sarà rimborsata, ove previsto. L'Assicuratore rimborserà all'Aderente il Premio corrisposto al netto delle imposte e della parte di Premio per cui la Copertura ha avuto effetto, entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento dell'avviso di recesso		
Sconti	Non sono previsti sconti di Premio.		

Quando com	Quando comincia la copertura e quando finisce?		
Durata	Durata e fine della polizza Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e/o nel DIP Danni. Carenze e Franchigie Per i Sinistri derivanti da Malattia o Infortunio, l'Inabilità Temporanea Totale è soggetta a un Periodo di Carenza di 60 (sessanta) giorni. Per i Sinistri derivanti da Malattia o Infortunio, la Garanzia per Inabilità Temporanea Totale è soggetta a una Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni. La Franchigia decorre dal primo giorno lavorativo di inattività (data del certificato medico). Se l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa - ma prima che siano trascorsi almeno sessanta (60) giorni da tale ripresa – subisce una nuova interruzione dell'attività lavorativa cagionata dalla stessa Malattia o dallo stesso Infortunio, la Copertura Assicurativa sarà ripristinata senza l'applicazione di una nuova Franchigia. Qualora il nuovo Sinistro sia dovuto a una causa diversa dalla precedente, si applicherà nuovamente la Franchigia.		
Sospensione	In caso di mancato pagamento di una Rata successiva del Premio (non della prima), gli effetti sull'assicurazione decorrono solo per i 15 giorni successivi alla scadenza del termine per il pagamento, rimanendo la Copertura Assicurativa sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui è effettuato il pagamento. Se dopo tale termine si verifica un Sinistro, l'Assicuratore non è tenuto all'Indennizzo, mentre l'Assicurato resta tenuto alla corresponsione del Premio. La Copertura Assicurativa è riattivata se l'Assicurato versa il Premio dovuto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno in cui è effettuato il pagamento: i Sinistri		



Come posso revocare la proposta, recedere dal contratto o risolvere il contratto?

verificatisi durante la sospensione rimangono non indennizzabili.

Revoca	vi sono casi di revoca della proposta nel contratto.			
Recesso	L'Aderente ha il diritto di recedere dalla Polizza entro 30 (trenta) giorni dall'adesione, secondo quanto stabilito dall'articolo 67-duodecies del Decreto Legislativo n.206/2005 (Codice del Consumo). Tuttavia, l'Assicuratore accetterà richieste di recesso arrivate entro il limite di tempo di 60 (sessanta) giorni dalla Data di Decorrenza della Garanzia Assicurativa, dandone comunicazione all'Assicuratore mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:			

Copertura Danni:

PSA Insurance Europe Ltd c/o Banca PSA Italia S.p.A. Via Gallarate 199, 20151 Milano (MI)

Coperture Vita:

PSA Life Insurance Europe Ltd c/o Banca PSA Italia S.p.A. Via Gallarate 199, 20151 Milano (MI)

La Garanzia Assicurativa ha durata di un anno con rinnovo tacito automatico per lo stesso periodo, salvo disdetta da parte dell'Assicuratore, dell'Aderente o del Contraente comunicata con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare all'indirizzo sopra indicato con almeno 30 giorni di preavviso.

Il recesso comporta la cessazione della Garanzia Assicurativa dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno in cui è inviata la lettera raccomandata. L'Assicuratore rimborserà all'Aderente il Premio corrisposto al netto delle imposte e della parte di Premio per cui la Copertura ha avuto effetto, entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento dell'avviso di recesso, mediante versamento sul conto bancario indicato dall'Aderente.

Non è consentito il recesso da una singola Copertura, poiché le coperture sono offerte esclusivamente in abbinamento e costituiscono l'intera Polizza. Pertanto, il recesso esercitato secondo il presente articolo si estende automaticamente a tutte le Coperture Vita e Danni.

L'Aderente ha diritto di recedere entro 60 (sessanta) giorni sostituendo le Coperture Vita e Danni con altra autonomamente reperita (art. 28 del decreto-legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27) e ha il diritto alla riduzione della

2/21
~
Pag.

	rata corrispondente alla quoto parte relativa al premio, al netto dell'eventuale parte relativa al periodo per il quale la Polizza ha avuto effetto e delle spese effettivamente sostenute dall'Assicuratore per l'emissione della Polizza così come indicate nella documentazione assicurativa.
Risoluzione	Il mancato pagamento della prima Rata del Premio avrà effetto sull'efficacia della Garanzia Assicurativa comportandone la sospensione o la risoluzione. La Polizza invece si risolve se l'Assicuratore non agisce per la riscossione del Premio entro sei mesi dal termine di pagamento.



A chi è rivolto questo prodotto?

Persone residenti in Italia, di età inferiore a 79 anni.



Quali costi devo sostenere?

Per i rami vita

Tabella dei costi gravanti sul Premio

Tutti i costi e gli oneri relativi o discendenti dalla Polizza Perfetto! sono elencati di seguito:

Costi aggiuntivi a carico dell'Assicurato	Quota parte ricevuta in media dall'Intermediario in valore assoluto e in percentuale %	
Zero	€ 340,59	61,50%

Parte del Premio incassato dall'Assicuratore viene utilizzato per far fronte ai rischi demografici previsti dalla Polizza (Decesso, Invalidità Permanente).

- Costi per il riscatto
 - La Polizza non prevede il riscatto delle Garanzie Assicurative.
- Costi per l'erogazione della rendita Non previsti.
- Costi per l'esercizio delle opzioni Non previsti.
- Costi di emissione della Polizza: € 0 (zero);
- indagini, accertamenti e visite mediche che potrebbero essere necessari ai fini, nei limiti e con le modalità di attuazione necessari ad adempiere agli obblighi relativi alla Garanzia Assicurativa, da effettuarsi da parte dei consulenti medici dell'Assicuratore i cui costi saranno totalmente a carico dell'Assicuratore medesimo.

Per tutti i rami

 Costi di intermediazione: remunerazione media ricevuta dall'Intermediario: 61,5% (sessantunovirgolacinque per cento) del Premio al netto delle imposte.



Sono previsti riscatti o riduzioni? □ SI □ NO

Valori di riscatto e Riduzioni La Polizza non prevede ipotesi di riscatto o riduzione

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice

Eventuali reclami relativi alla presente Polizza, devono essere presentati per iscritto dall'esponente al seguente indirizzo postale:

Per i rami vita:

PSA Life Insurance Europe Ltd c/o Banca PSA Italia S.p.A.

c/o Banca PSA Italia S.p.A. Via Gallarate 199, 20151 Milano (MI) Per i rami danni:

PSA Insurance Europe Ltd c/o Banca PSA Italia S.p.A. Via Gallarate 199, 20151 Milano (MI)

Oppure per email al Responsabile dei Reclami all'indirizzo: <u>psainsurance-complaints@mpsa.com</u>.

L'Assicuratore s'impegna a comunicare l'avvenuto ricevimento del reclamo entro 10 giorni e a rispondere e definitivamente allo stesso entro 15 giorni dalla data di ricezione di tutti i documenti necessari al suo esame.

Alla Malta Financial Services Authority (MFSA)

Se il richiedente non si ritiene soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo, ovvero in caso di reclami non relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione, l'esponente potrà rivolgersi all'Autorità di vigilanza maltese, Malta Financial Services Authority (MFSA), office of the Arbiter for Financial Services

PRIMA DI RICORRERE ALL'A quando obbligatori):	(OAFS)- Notabile Road Attard BKR 3000 Malta; numero di telefono: 00356 2144 1155, oppure compilando un questionario disponibile al seguente indirizzo: http://financialarbiter.org.mt/en/Pages/Home.aspx AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <u>www.giustizia.it</u> . (Legge 9/8/2013, n. 98)
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	• Controversie di natura medica Con riferimento alla Copertura Danni per Inabilità Temporanea Totale al Lavoro, in caso di controversie sulla natura dell'evento o sull'Indennizzo, l'Assicuratore e l'Aderente s'impegnano ad autorizzare, mediante scrittura privata, un collegio di tre medici i quali decideranno entro i limiti delle disposizioni della relativa convenzione. Le decisioni del collegio sono adottate a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge. Il collegio medico risiede nel comune in cui ha sede l'istituto universitario di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Aderente. Ciascuna Parte sostiene le proprie spese e corrisponde l'onorario al medico designato, contribuendo per metà alle spese e alle competenze del terzo medico. - Per la liquidazione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS oppure direttamente al sistema estero competente – individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/fin-net - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Trattamento fiscale applicabile al contratto Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e/o nel DIP Danni.

IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA O DI TRASFERIMENTO DEL MUTUO O DEL FINANZIAMENTO, L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA ORIGINARIA. IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA LA PROSECUZIONE DELLA POLIZZA FINO ALLA SCADENZA ANCHE DESIGNANDO UN NUOVO BENEFICIARIO

PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE CONTENUTE IN PROPOSTA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA ALL'ADERENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.





Glossario

Data dell'ultimo aggiornamento: Giugno 2020

La presente sezione del Set Informativo contiene ed esplica il significato dei termini tecnici comunemente utilizzati nella presente Polizza. L'Aderente, il Contraente e gli Assicuratori convengono che il significato indicato di seguito si applica ai termini seguenti:

Aderente: la persona fisica o giuridica che ha sottoscritto il Contratto di Finanziamento con il Contraente e ha firmato il Modulo di Adesione e che s'impegna a corrispondere il Premio.

Assicurato: il soggetto i cui interessi sono protetti dalla Polizza, ossia:

- a) in caso di persona fisica, l'Aderente che ha sottoscritto il Contratto di Finanziamento con il Contraente e ha firmato il Modulo di Adesione impegnandosi a corrispondere il Premio;
- b) in caso di persona giuridica quale Aderente, il legale rappresentante identificato nel Modulo di Adesione che ha firmato il predetto Modulo impegnandosi a corrispondere il Premio.

Assicuratore/i - / Compagnia/e:

Per le Coperture Vita: PSA Life Insurance Europe Ltd, una società appartenente a Peugeot SA (Limited Liability Company) e a Santander Consumer Finance Group, con sede legale in: 53, MIB House, Abate Rigord Street - Ta' Xbiex, XBX 1122, Malta. PSA Life Insurance Europe Ltd è una società vigilata dalla Malta Financial Services Authority, autorizzata all'esercizio dell'attività di assicurazione con provvedimento numero C68966 emesso in data 26.06.2008. È vigilata dalla Malta Financial Services Authority e opera in Italia, in regime di libera prestazione di servizi, dove è iscritta nell'Elenco II allegato in appendice all'Albo delle imprese presso l'IVASS - Società in libera prestazione di servizi in entrata SEE – sub n. II. 01351. Cod. 40650.

Per le Coperture Danni: PSA Insurance Europe Ltd, una società appartenente al Gruppo Peugeot SA (Limited Liability Company) e a Santander Consumer Finance Group con sede in: 53, MIB House, Abate Rigord Street - Ta' Xbiex, XBX 1122, Malta. PSA Insurance Europe Ltd è una società vigilata dalla Malta Financial Services Authority, autorizzata all'esercizio dell'attività di assicurazione in virtù del provvedimento numero C68963 emesso in data 26.06.2008. È vigilata da Malta Financial Services Authority e opera in Italia, in regime di libera prestazione di servizi, dove è iscritta nell'Elenco II allegato in appendice all'Albo delle imprese presso l'IVASS - Società in libera prestazione di servizi in entrata SEE – sub n. II. 01350. Cod. 40649.

Assicurazione: il contratto in virtù del quale una parte accetta di anticipare una determinata somma di denaro (Premio) e l'altra accetta di indennizzare l'eventuale Sinistro previsto dal contratto (Copertura Danni) o di pagare una somma forfettaria o una rendita (Copertura Vita).

Attività Sportiva Professionale: l'attività sportiva praticata su base continuativa da adulti, allenatori, preparatori atletici nell'ambito delle attività sportive regolate dal CONI e che conseguono la qualificazione dalle Federazioni sportive nazionali, conformemente alle norme emanate dalle stesse federazioni, in conformità alle direttive stabilite dal CONI per distinguere l'attività amatoriale da quella professionistica.

Beneficiario: la persona fisica o giuridica che ha diritto all'Indennità.

Codice delle Assicurazioni: il Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005, e successive modifiche ed integrazioni.

Contraente: BANCA PSA Italia S.p.A., iscritta nell'Elenco degli intermediari annesso al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi ("**RUI**") sub n. 000533343, che stipula la presente Polizza Collettiva per conto dei propri clienti che sottoscrivono un Contratto di Finanziamento.

Contratto di Finanziamento: il contratto di finanziamento concluso tra BANCA PSA Italia S.p.A. e un proprio cliente il cui oggetto è la concessione di un finanziamento a quest'ultimo per l'acquisto di un veicolo.

Copertura (e) Danni: la Garanzia per Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia. Questa Garanzia è prestata da PSA Insurance Europe Ltd.

Copertura (e) Vita: le Coperture per Decesso e/o Invalidità Permanente derivante da Infortunio o Malattia. Tali Coperture sono prestate da PSA Life Insurance Europe Ltd.

Data di Cessazione della Garanzia Assicurativa: la data in cui la Garanzia Assicurativa non avrà più effetto.

Data di Decorrenza: la data di entrata in vigore delle Garanzie Assicurative previste dalla Polizza.

Debito residuo: la somma complessiva in linea capitale risultante a carico dell'Aderente al momento del Sinistro, ad esclusione di eventuali importi di rate insolute e maturate prima del verificarsi del Sinistro.

Decesso: la morte dell'Assicurato.

Esclusioni: i rischi esclusi o le limitazioni della Copertura Assicurativa elencati nelle Condizioni di Assicurazione.

Franchigia: un periodo di tempo durante il quale, sebbene in presenza di un evento indennizzabile a termini delle presenti Condizioni di Assicurazione, l'Assicurato non ha diritto ad alcuna Indennità.

Garanzia/Copertura Assicurativa: la prestazione assicurativa associata alla Copertura Vita e alla Copertura Danni prevista dalla Polizza.

Inabilità Temporanea Totale: l'Inabilità temporanea totale dell'Assicurato a seguito di Malattia o Infortunio della capacità dell'Assicurato a svolgere la propria professione o mestiere oppure l'attività ordinaria della vita quotidiana, certificata dal medico curante.

Indennizzo, Indennità, Prestazione: l'importo liquidabile dall'Assicuratore in base alle Condizioni di Assicurazione.

Infortunio: un evento esterno, violento e non intenzionale che provoca lesioni personali oggettivamente constatabili sull'Assicurato.







Intermediario assicurativo: la persona fisica o giuridica, iscritta nell'albo elettronico unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del Decreto Legislativo n. 209 del 7 settembre 2005, che a titolo oneroso svolge l'attività di intermediazione assicurativa e riassicurativa.

Invalidità Permanente: la perdita definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, della capacità di svolgere un lavoro che genera reddito, indipendentemente dalla normale attività svolta, di grado non inferiore al 66%, risultante da Infortunio o Malattia. Il grado di Invalidità Permanente sarà accertato in base ai criteri fissati dalle assicurazioni contro gli Infortuni e le Malattie professionali conformemente alle disposizioni previste dal T.U. che disciplina la materia di cui al D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 e successive modifiche e integrazioni.

IVASS Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni: l'IVASS svolge le funzioni di vigilanza nel settore assicurativo esercitando i poteri di natura autorizzativa, prescrittiva, accertativa, cautelare e repressiva previsti dalle disposizioni del Codice delle Assicurazioni. L'IVASS ha personalità giuridica di diritto pubblico e opera sulla base dei principi di autonomia organizzativa, finanziaria e contabile, oltre che di trasparenza ed economicità. Il 1° gennaio 2013 l'IVASS ha sostituito l'ISVAP (Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di Interesse Collettivo) assumendone tutte le funzioni, le competenze, i poteri e tutti i rapporti attivi e passivi, mentre quest'ultimo Istituto è stato soppresso. Da tale data, qualsiasi riferimento a ISVAP nelle disposizioni di legge o di regolamentazione deve essere inteso come riferito a IVASS.

Liquidazione: il pagamento dell'Indennità a favore del Beneficiario.

Malattia: alterazione del buono stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale: la somma massima corrisposta dall'Assicuratore in caso di Sinistro. Se il Sinistro causato o subito è superiore a tale importo, la differenza è a carico dell'Assicurato.

Modulo di adesione: il documento predisposto dall'Assicuratore, contenente la dichiarazione di adesione alla Garanzia Assicurativa, che deve essere sottoscritto dall'Aderente dopo aver letto attentamente e compreso pienamente i contenuti del Set Informativo.

Periodo di carenza: il periodo che inizia alla Data di Decorrenza della Garanzia Assicurativa durante il quale non è coperto alcun sinistro e nessun Indennizzo può essere pagato.

Polizza: la Polizza Collettiva stipulata tra il Contraente e gli Assicuratori con il numero di riferimento IT6E01 Perfetto! Copertura Vita e Danni e con nome commerciale Perfetto!

Premio: la somma dovuta dall'Aderente all'Assicuratore per la Garanzia Assicurativa prestata.

Prescrizione: l'estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini di legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono entro dieci anni dal momento in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione contro i danni si prescrivono entro due anni dal momento in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Rata: ogni rata di rimborso del Contratto di Finanziamento, comprensiva di quota capitale e interessi.

Rischio: la probabilità che si verifichi un Sinistro e l'entità del danno derivante.

Set Informativo: il documento previsto dal Regolamento IVASS 41/2018 da consegnare all'Aderente prima della sottoscrizione della Polizza a cura del Contraente, contenente il Documento Informativo Precontrattuale vita, il Documento Informativo Precontrattuale danni, il Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo multirischi, il Glossario, le Condizioni di Assicurazione, il Modulo di Adesione e il Questionario di Adeguatezza.

Sinistro: il verificarsi dell'evento di rischio assicurato oggetto della Polizza per il quale viene prestata la Garanzia Assicurativa ed erogata la relativa Prestazione assicurativa.





Condizioni di Assicurazione Polizza Collettiva di Assicurazione Perfetto! n. IT6E01 Vita e Danni

Data dell'ultimo aggiornamento: Giugno 2020

Art. 1 - Oggetto della Copertura Assicurativa

L'Assicuratore riconosce all'Assicurato le seguenti Garanzie alle condizioni indicate di seguito:

- Decesso e Invalidità Permanente risultanti da Infortunio o Malattia (Coperture Vita)
- Inabilità Temporanea Totale (Copertura Danni)

Qualora si verifichi un Sinistro l'Assicuratore, fatti salvi il Periodo di Carenza, le Franchigie e il Massimale indicati nelle Condizioni di Assicurazione, pagherà l'Indennità assicurativa indicata dalle Condizioni di Assicurazione.

1.1. Copertura in caso di decesso

1.1.1. Indennizzo assicurativo e massimale

L'Assicuratore corrisponde una somma equivalente al Debito Residuo in essere al momento del Sinistro fino a un massimo di € 30.000 (trentamila) per tutte le operazioni finanziarie secondo il piano di ammortamento definito al momento della sottoscrizione del Contratto di Finanziamento.

1.1.2. Periodo di carenza e franchigia

La Garanzia per Decesso non è soggetta ad alcun Periodo di Carenza o Franchigia.

1.2. Copertura in caso di invalidità permanente

1.2.1 Indennizzo assicurativo e massimale

L'Assicuratore corrisponde una somma equivalente al Debito Residuo in essere al momento del Sinistro fino a un massimo di € 30.000 (trentamila) per tutte le operazioni finanziarie secondo il piano di ammortamento definito al momento della sottoscrizione del Contratto di Finanziamento. La data del Sinistro è:

- i) in caso di Infortunio, la data in cui si verifica
- ii) in caso di Malattia, la data di invio della richiesta all'Azienda Sanitaria Locale (ASL) o, in mancanza, la data sul certificato del medico che effettua la visita.

1.2.2 Periodo di carenza e franchigia

L'Invalidità Permanente non è soggetta a Periodo di Carenza o Franchigia.

1. 3. Copertura in caso di inabilità temporanea totale

1.3.1Indennizzo assicurativo e massimale

L'Indennizzo equivale alle Rate mensili previste dal piano di ammortamento definito al momento della sottoscrizione del Contratto di Finanziamento, concesso dal Contraente, che scadono durante il periodo residuo della stessa Inabilità, ad esclusione di qualsiasi Rata finale se maggiore della penultima Rata.

L'Indennizzo non eccederà la somma di € 1.550 (millecinquecentocinquanta) per ciascuna rata mensile. L'Assicuratore non pagherà più di 12 (dodici) mesi per ogni Sinistro relativo alla Garanzia per Inabilità Temporanea Totale.

1.3.2 Periodo di carenza e franchigia

Per i Sinistri derivanti da Malattia o Infortunio, l'Inabilità Temporanea Totale è soggetta a un Periodo di Carenza di 60 (sessanta) giorni. Per i Sinistri derivanti da Malattia o Infortunio, la Garanzia per Inabilità Temporanea Totale è soggetta a una Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni.

La Franchigia decorre dal primo giorno lavorativo di inattività (data del certificato medico).

Se l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa - ma prima che siano trascorsi almeno sessanta (60) giorni da tale ripresa – subisce una nuova interruzione dell'attività lavorativa cagionata dalla stessa Malattia o dallo stesso Infortunio, la Copertura Assicurativa sarà ripristinata senza l'applicazione di una nuova Franchigia. Qualora il nuovo Sinistro sia dovuto a una causa diversa dalla precedente, si applicherà nuovamente la Franchigia.

Qualora si verifichi un Sinistro l'Assicuratore pagherà l'Indennità assicurativa tenendo conto del Periodo di Carenza, delle Franchigie e del Massimale.

Art. 2 - Persone assicurabili e adesione alla Polizza

Sono assicurabili le persone che soddisfano tutte le seguenti condizioni alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:

- persone fisiche:
- che abbiano compiuto i 18 (diciotto) anni di età e non abbiano compiuto i 79 (settantanove) anni di età (per tutte le coperture);
- che non superano gli 80 (ottanta) anni di età alla scadenza naturale del contratto.

Art. 3 - Premio della Polizza

Il Contraente accredita il Premio all'Assicuratore secondo le modalità e i termini convenuti nella Polizza.

L'Aderente corrisponde il Premio al Contraente su base mensile, unitamente alla rata di rimborso dell'importo finanziato.. L'Aderente può scegliere come modalità di rimborso il mandato SEPA.

Il Premio è periodico, mensile e dipendente dall'ammontare e dalla durata del Contratto di Finanziamento.

L'ammontare complessivo del Premio mensile indicato nel Modulo di Adesione comprende l'eventuale imposta di assicurazione.

Il mancato pagamento della prima Rata del Premio avrà effetto sull'efficacia della Garanzia Assicurativa comportandone la sospensione o la risoluzione. In caso di mancato pagamento di una Rata successiva del Premio (non della prima), gli effetti sull'assicurazione decorrono solo per i 15 giorni successivi alla scadenza del termine per il pagamento, rimanendo la Copertura Assicurativa sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui è effettuato il pagamento. Se dopo tale termine si verifica un Sinistro, l'Assicuratore non è tenuto all'Indennizzo, mentre l'Assicurato resta tenuto alla corresponsione





del Premio. La Copertura Assicurativa è riattivata se l'Assicurato versa il Premio dovuto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno in cui è effettuato il pagamento: i Sinistri verificatisi durante la sospensione rimangono non indennizzabili.

La Polizza invece si risolve se l'Assicuratore non agisce per la riscossione del Premio entro sei mesi dal termine di pagamento.

3.1 Adeguamento del Premio in caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento

In caso di rimborso totale anticipato del Finanziamento, la Polizza termina alla data in cui avviene la totale estinzione del contratto e le coperture cessano automaticamente di essere effettive, di conseguenza, da questa data l'Assicurato può cessare il pagamento del premio.

In caso di rimborso parziale anticipato del Finanziamento, l'Assicurato manterrà l'iniziale durata dello stesso mentre il saldo rimanente sarà distribuito in quote di Premio meno elevate rispetto a quella del Premio iniziale (cfr. l'esempio qui sotto).

Nello schema che segue, viene illustrato un esempio di adeguamento del Premio in caso di rimborso parziale anticipato del Finanziamento.

Situazione dell'assicurato prima del rimborso anticipato parziale del finanziamento (abbreviato: R.A.P.F.)					
Finanziamento iniziale	Rata mensile iniziale	Il tuo premio prima del R.A.P.F.	II tuo saldo prima del R.A.P.F.	Ammontare del R.A.P.F.	
10,000 €	166.67	10€	8,000 €	2,000 €	

Il nuovo premio sarà ricalcolato sulla base della formula seguente:

 $Nuovo\,premio = premio\,mensile\,originario\,(\underline{^{valore\,residuale\,dopo\,il\,rimborso\,anticipato}}\,)$

valore residuale prima del rimborso anticipato

Situazione finanziaria dell'Assicurato dopo l'R.A.P.F.					
Il tuo saldo dopo il R.A.P.F.	Nuova Rata mensile	Nuovo Premio	Il tuo saldo prima dopo il R.A.P.F.		
6,000 €	125€	7.50 €	6,000 €		

Art. 4 - Modalità di adesione

L'Aderente aderisce alla Copertura Vita e alla Copertura Danni previste dalla Polizza sottoscrivendo il Modulo di Adesione.

Per i finanziamenti superiori a € 30.000, l'Assicurato deve compilare il questionario sanitario.

Con l'adesione alla Polizza, l'Aderente, l'Assicurato e/o loro aventi causa autorizzano espressamente:

- gli Assicuratori a ricevere da terzi (ad es. dal medico curante o da altri centri medici) i loro dati personali per l'adempimento agli obblighi relativi alle Coperture, esonerando esplicitamente tali soggetti terzi dagli obblighi di riservatezza e di non divulgazione dei dati;
- indagini, accertamenti e visite mediche che potrebbero essere necessari ai fini, nei limiti e con le modalità di attuazione necessari ad adempiere agli obblighi relativi alla Garanzia Assicurativa, da effettuarsi da parte dei consulenti medici dell'Assicuratore i cui costi saranno totalmente a carico dell'Assicuratore medesimo.

Art. 5 - Data di decorrenza, durata e data di cessazione della Garanzia Assicurativa

5.1 - Data di decorrenza della Garanzia Assicurativa

La Garanzia Assicurativa entrerà in vigore dalla data di decorrenza del Contratto di Finanziamento.

5.2 - Durata

La Garanzia Assicurativa ha una durata di un anno ed è tacitamente rinnovabile per lo stesso periodo, salvo il caso in cui l'Assicuratore, l'Aderente o il Contraente non notifichi la risoluzione della Garanzia Assicurativa mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno con preavviso di 30 giorni. In caso di recesso, la richiesta deve essere inviata mediante lettera raccomandata con preavviso di 30 giorni al seguente indirizzo:

Copertura Danni:

PSA Insurance Europe Ltd c/o Banca PSA Italia S.p.A. Via Gallarate 199, 20151 Milano (MI)

Coperture Vita:

PSA Life Insurance Europe Ltd c/o Banca PSA Italia S.p.A. Via Gallarate 199, 20151 Milano (M)

In tal caso, la quota parte del Premio corrisposta per l'intera durata della Garanzia Assicurativa non utilizzata sarà rimborsata, ove previsto.

AVVERTENZA: se l'Assicurato/l'Aderente omette di comunicare all'Assicuratore la modifica del rischio assicurato alla data di adesione alla Polizza, tale omissione può cagionare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e la cessazione della Polizza conformemente agli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile.

5.3 - Cessazione della Garanzia Assicurativa

La Garanzia Assicurativa termina:

- a) alla data di scadenza dell'ultima Rata prevista dal piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento e, in ogni caso, non oltre gli 84 (ottantaquattro) mesi dalla Data di Decorrenza del Contratto di Finanziamento;
- b) in caso di risoluzione del Contratto di Finanziamento;
- c) alla data in cui il Debito Residuo è corrisposto per qualsiasi motivo;
- d) in ogni caso a seguito della liquidazione di una delle garanzie relative alla Copertura Vita.
- e) Alla data dell'80° compleanno dell'assicurato.

Art. 6 - Diritto di recesso dell'Aderente

6.1 In aggiunta a quanto previsto dall'art. 5.2 che precede, l'Aderente ha il diritto di recedere dalla Polizza entro 14 giorni dall'adesione, secondo quanto stabilito dall'articolo 67-duodecies del Decreto Legislativo n.206/2005 (Codice del Consumo). Tuttavia, l'Assicuratore accetterà richieste di recesso arrivate entro il limite di tempo di 60 (sessanta) giorni dalla Data di Decorrenza della Garanzia Assicurativa, dandone comunicazione all'Assicuratore mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:





PSA Insurance Europe Ltd c/o Banca PSA Italia S.p.A. Via Gallarate 199, 20151 Milano (MI)

PSA Life Insurance Europe Ltd c/o Banca PSA Italia S.p.A. Via Gallarate 199, 20151 Milano (M)

6.2 Il recesso comporta la cessazione della Garanzia Assicurativa dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno in cui è inviata la lettera raccomandata. L'Assicuratore rimborserà all'Aderente il Premio corrisposto al netto delle imposte e della parte di Premio per cui la Copertura ha avuto effetto, entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento dell'avviso di recesso, mediante versamento sul conto bancario indicato dall'Aderente.

Non è consentito il recesso da una singola Copertura, poiché le coperture sono offerte esclusivamente in abbinamento e costituiscono l'intera Polizza. Pertanto, il recesso esercitato secondo il presente articolo si estende automaticamente a tutte le Coperture Vita e Danni.

Art. 7 - Esclusioni

Coperture Vita:

Esclusioni applicabili a tutte le Coperture.

L'Assicuratore non riconoscerà alcun Indennizzo nei casi che seguono:

- a) dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
- b) sinistri verificatisi in relazione a uno stato di guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare e invasione;
- c) sinistri risultanti da atti intenzionali dell'Assicurato;
- d) suicidio dell'Assicurato nei primi due anni dalla Data di Decorrenza della Garanzia Assicurativa;
- e) tentativo di suicidio;
- f) mutilazione volontaria;
- g) sinistri cagionati volontariamente dall'Assicurato;
- h) sinistri provocati dall'uso di droghe o farmaci in dosi non prescritte dal medico, o risultanti da stati di alcolismo acuto o cronico;
- i) sinistri causati da incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con un pilota che non possiede un brevetto idoneo;
- j) sinistri cagionati dalla partecipazione dell'Assicurato a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualsiasi mezzo a motore;
- k) sinistri risultanti da stati depressivi, fragilità di natura psicologica, malattie psichiatriche o neuropsichiatriche o dovuti all'assunzione continuativa di farmaci psicotropi per fini terapeutici;
- I) sinistri derivanti da esplosioni atomiche o radiazioni atomiche;
- m) sinistri derivanti dalla pratica di Attività Sportiva Professionale, dalla pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- n) sinistri derivanti da Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e altre patologie ad essa collegate.

Art. 8 - Beneficiario della Prestazione

In riferimento alle Garazie Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea totale, il Beneficiario è l'Aderente/Assicurato che potrà scegliere la modalità di liquidazione dell'Indennizzo tra le diverse opzioni indicategli dall'Assicuratore con apposita comunicazione scritta che gli sarà inviata successivamente all'apertura del Sinistro.

In riferimento alla Garanzia Decesso, il Beneficiario dell'Indennizzo è il soggetto (o i soggetti) indicato/i, in forma nominativa o generica, dall'Aderente/Assicurato all'interno del Modulo di Adesione.

Art. 9 - Denuncia di Sinistro

9.1 Modulo per la denuncia del Sinistro

AVVERTENZA: i Sinistri devono essere prontamente denunciati e, in ogni caso, nel termine previsto dall'art. 1913 c.c. inviando, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, il "Modulo per la denuncia del Sinistro" a PSA Life Insurance Europe Ltd e PSA Insurance Europe Ltd, c/o BANCA PSA Italia S.p.A. in Via Gallarate 199, Milano (MI). Il "Modulo per la denuncia del Sinistro" può essere richiesto per posta o per email al seguente indirizzo di posta elettronica: perfetto@psa-finance.com

AVVERTENZA: il reclamante dovrà inviare, unitamente al "Modulo per la denuncia del Sinistro", tutta la documentazione richiesta dagli Assicuratori. In ogni caso, gli Assicuratori si riservano il diritto di chiedere all'Assicurato di sottoporsi a visite mediche.

AVVERTENZA: la notifica di Sinistro sarà considerata completa solo al ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

9.2 Documentazione da inviare all'Assicuratore in caso di Sinistro

Se il Sinistro riguarda il Decesso, dovrà essere inviata la seguente documentazione:

- Certificato di morte
- Certificato medico attestante la causa del decesso dell'Assicurato e, in caso di Decesso a seguito di ricovero, una copia della cartella clinica. In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di incidente stradale, una copia del verbale redatto dalle autorità intervenute qualora sia effettuata un'autopsia, una copia del referto autoptico.

Gli aventi causa o il Beneficiario dovranno inoltre fornire la seguente documentazione:

- · l'atto di notorietà da cui risulti l'esistenza o meno di testamento e, incaso affermativo, copia autenticata del testamento pubblicato;
- nel caso in cui tra i Beneficiari vi siano soggetti minori od incapaci, il decreto di autorizzazione del Giudice Tutelare a riscuotere la somma dovuta con esonero dell'Assciruatore e del Contraente da ogni responsabilità circa il pagamento della somma stessa;

L'Assicurato dovrà fornire all'Assicuratore tutta la documentazione necessaria per l'attivazione del diritto all'Indennizzo.

L'Assicuratore ha facoltà e diritto di richiedere, ove necessario, altra documentazione utile per verificare il diritto all'Indennizzo.

Se il Sinistro riguarda un caso di Invalidità Permanente, dovrà essere inviata la seguente documentazione:

- un certificato di Invalidità Permanente rilasciato dall'autorità competente o da un medico legale
- copie della cartella clinica e del verbale dell'incidente stradale.

L'Assicuratore ha facoltà e diritto di richiedere, ove necessario, altra documentazione utile per verificare il diritto all'Indennizzo.

Se il Sinistro riguarda un caso di Inabilità Temporanea Totale, dovrà essere inviata la seguente documentazione:

- una dichiarazione del medico curante
- in caso di ricovero, un certificato di ricovero e/o copia della cartella clinica.

L'Assicuratore ha facoltà e diritto di richiedere, ove necessario, altra documentazione utile per verificare il diritto all'Indennizzo.





PSA INSURANCE EUROF Art. 10 - Liquidazione del Sinistro

L'Assicuratore s'impegna a liquidare il Sinistro, sussistendo i presupposti, dopo aver ricevuto tutta la documentazione necessaria e relativa al Sinistro, entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento.

Art. 11 - Legge applicabile

La legge applicabile è quella italiana.

Art. 12 - Comunicazioni

Salvo diversa indicazione, tutte le comunicazioni agli Assicuratori dovranno essere effettuate per iscritto e inviate al seguente indirizzo: PSA Life Insurance Europe Ltd e PSA Insurance Europe Ltd, c/o BANCA PSA Italia S.p.A. Via Gallarate 199, Milano (MI); o per email all'indirizzo: perfetto@psa-finance.com

Gli Assicuratori invieranno le comunicazioni all'ultimo indirizzo notificato dall'Aderente.

Art. 13 - Cessione dei diritti

L'Aderente non può in alcun modo cedere, trasferire o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla Garanzia Assicurativa.

Art. 14 - Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

AVVERTENZA: le dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato e relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la risoluzione della Polizza ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Nota importante: ai fini della sottoscrizione della Polizza, ove richiesto, le informazioni che l'Assicurato deve comunicare in merito alle sue condizioni di salute, mediante il questionario sanitario, devono essere complete e veritiere.

Art. 15 - Foro competente

Per eventuali controversie risultanti dall'applicazione o dall'interpretazione della presente Polizza sorte tra l'Assicuratore e il Contraente (o uno di essi) da un lato, e dall'altro qualsiasi Aderente e/o avente diritto all'Indennizzo individuato nelle Condizioni di Assicurazione, il foro competente in via esclusiva è il Tribunale del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente e/o degli aventi diritto all'Indennizzo.

Controversie di natura medica

Con riferimento alla Copertura Danni per Inabilità Temporanea Totale, in caso di controversie sulla natura dell'evento o sull'Indennizzo, l'Assicuratore e l'Aderente s'impegnano ad autorizzare, mediante scrittura privata, un collegio di tre medici i quali decideranno entro i limiti delle disposizioni della relativa convenzione.

Le decisioni del collegio sono adottate a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge.

La proposta di convocare il collegio medico dovrà essere avanzata dall'Aderente entro 30 giorni dal giorno in cui la decisione è stata comunicata all'Assicurato, dovrà essere effettuata per iscritto con indicazione del nome del medico designato dall'Aderente, dopo di che l'Assicuratore comunicherà all'Aderente, entro 30 giorni, il nome del medico designato dallo stesso Assicuratore. Il terzo medico sarà designato dalle predette Parti scegliendo tra tre medici proposti dai primi due; in caso di disaccordo, il terzo medico sarà designato dal Segretario dell'Ordine dei medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio dei medici. Una volta nominato il terzo medico, l'Assicuratore convocherà il collegio invitando l'Aderente a comparire innanzi al predetto collegio.

Il collegio medico risiede nel comune in cui ha sede l'istituto universitario di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Aderente. Ciascuna Parte sostiene le proprie spese e corrisponde l'onorario al medico designato, contribuendo per metà alle spese e alle competenze del terzo medico. La decisione del collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. In ogni caso, entrambe le Parti hanno facoltà di adire la competente Autorità Giudiziaria.

Art. 16 - Reclami

Reclami indirizzati all'Assicuratore.

Eventuali reclami relativi alla Polizza dovranno essere presentati per iscritto dall'interessato al seguente indirizzo postale: Copertura Danni

> PSA Insurance Europe Itd c/o BANCA PSA Italia S.p.A. Via Gallarate 199, 20151 Milano

Copertura Vita

PSA Life Insurance Europe Itd c/o BANCA PSA Italia S.p.A. Via Gallarate 199, 20151 Milano

oppure per email al Responsabile dei Reclami all'indirizzo: psainsurance-complaints@mpsa.com.

L'Assicuratore s'impegna a comunicare l'avvenuto ricevimento del reclamo entro 10 giorni e a rispondere e dfinitivamente allo stesso entro 15 giorni dalla data di ricezione di tutti i documenti necessari al suo esame.

Se il richiedente non si ritiene soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo, ovvero in caso di reclami non relativi al rapporto ma relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione, l'esponente potrà rivolgersi all'Autorità di vigilanza maltese, Malta Financial Services Authority (MFSA), Office of the Arbiter for Financial Services (OAFS) - Notabile Road Attard BKR 3000 Malta; numero di telefono: 00356 2144 1155, oppure compilando un questionario disponibile al seguente indirizzo http://financialarbiter.org.mt/en/Pages/Home.aspx.

Per la liquidazione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'IVASS oppure direttamente al sistema estero competente – individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/fin-net chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Qualora l'Assicurato non riceva alcuna risposta al suo reclamo oppure ritenga che la risposta non sia soddisfacente, può scrivere all' IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (fax: 06.42.133.745 - 06.42.133.353) oppure mediante PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it, riportando chiaramente i seguenti elementi identificativi:

- nome, cognome e domicilio del reclamante; numero di telefono;
- identificazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esaustiva descrizione del motivo del reclamo ed ogni documento utile a supporto dello stesso (copia del reclamo inviato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro ricevuto da quest'ultima, unitamente all'eventuale documentazione utile a descrivere meglio le relative circostanze).

Si fa presente che per inviare un reclamo all'IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito internet <u>www.ivass.it/comepresentareunreclamo</u>. In ogni caso, l'Assicurato può anche chiedere una mediazione (come da procedura diciplinata dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010) e rivolgersi all'Autorità Giudiziaria.





Informativa sulla protezione dei dati

Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), forniamo di seguito l'Informativa relativa al trattamento dei Dati personali (intendendosi qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale) forniti direttamente dall'Assicurato/Aderente (nel prosieguo anche solo "Assicurato" o l' "Interessato") che sarà svolto nell'ambito della gestione ed esecuzione della Polizza.

1. Titolare del trattamento

- 1.1 I Titolari del trattamento sono:
- PSA Life Insurance Europe Itd società facente parte del Gruppo Peugeot SA e del Gruppo Santander Consumer Finance, con Direzione Generale e sede sociale in 53, MIB House, Abate Rigord Street Ta' Xbiex, XBX 1122, Malta; indirizzo di posta elettronica: psainsurance@mpsa.com;
- PSA Insurance Europe Itd società facente parte del Gruppo Peugeot SA Group e del Gruppo Santander Consumer Finance, con Direzione generale e sede sociale in 53, MIB House, Abate Rigord Street Ta' Xbiex, XBX 1122, Malta; indirizzo di posta elettronica: psainsurance@mpsa.com.

(nel prosieguo congiuntamente i "Titolari" o l'"Assicuratore").

2. Finalità della richiesta del trattamento dei Dati personali per il soggetto interessato, base giuridica e natura obbligatoria o facoltativa del conferimento dei Dati personali

- 2.1. L'Assicuratore, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, stabilisce che i Dati personali dell'Assicurato (ad es. Nome, cognome, denominazione sociale, codice fiscale, partita IVA, data di nascita, telefono, e-mail, indirizzo di residenza/sede legale, dati di polizza e dati del finanziamento) sono trattati per le seguenti finalità:
- (i) stipulare, gestire ed eseguire la Garanzia Assicurativa (comprese, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, l'acquisizione delle informazioni prima della sottoscrizione della Garanzia Assicurativa, l'esecuzione delle operazioni sulla base degli obblighi derivanti dalla sottoscrizione della Garanzia Assicurativa):
- (ii) per soddisfare obblighi giuridici, regolamenti, normativa comunitaria o disposizioni di autorità pubbliche od organi di vigilanza o controllo e in particolare la lotta contro il riciclaggio del denaro sporco, contro la frode assicurativa;
- (iii) per l'analisi e controlli incrociati dei Dati dell'Assicurato con quelli dei partners dell'Assicuratore al fine di migliorare i nostri prodotti e servizi.
- (iv) per accertare, esercitare o difendere i diritti in sede giudiziaria.
- 2.2 La base giuridica per il trattamento di cui alla finalità 2.1(ii) è la Polizza, per il trattamento di cui alla finalità 2.1(ii) è l'obbligo di legge per il trattamento di cui alla finalità 2.1(iii) è lo specifico consenso dell'Assicurato e per il trattamento di cui alla finalità 2.1(iv) è il legittimo interesse dei Titolari ad esercitare o difendere i propri diritti in sede giudiziaria, sul quale si ritiene che non prevalga alcun diritto, interesse o libertà fondamentale dell'Assicurato.
- 2.3. Le summenzionate finalità necessitano del trattamento dei Dati personali di ciascun Assicurato. Il conferimento dei Dati personali non è obbligatorio. Tuttavia, il mancato conferimento dei Dati personali per le finalità di cui ai paragrafi 2.1(i), 2.1(ii) e 2.1(iv) pur se legittimo, potrebbe compromettere l'instaurazione e/o la normale esecuzione del rapporto contrattuale, mentre il mancato conferimento dei dati per la finalità di cui al paragrafo 2.1(iii) non avrà alcuna conseguenza sulla possibilità di stipulare e gestire la Polizza ma non sarà possibile analizzare e valutare i dati dell'Assicurato.

3. Modalità del trattamento dei Dati personali

- 3.1 I Dati personali dell'Assicurato sono trattati (durante la raccolta, la conservazione, l'uso, la notifica alle parti e alle autorità pubbliche e agli organi di vigilanza) mediante strumenti manuali, informatici ed elettronici automatizzati, per il periodo necessario al raggiungimento delle finalità per cui sono stati raccolti come meglio specificato al paragrafo 6 "Tempi di conservazione" che segue. Per garantire la sicurezza e la riservatezza dei Dati personali e prevenirne la perdita, l'uso illecito o improprio e gli accessi non autorizzati, l'Assicuratore ha adottato specifiche misure di sicurezza in conformità alla vigente normativa in materia di protezione dei dati.
- 3.2 I Dati non saranno oggetto di un processo decisionale automatizzato.

4. Comunicazione dei Dati personali

- 4.1. Per le finalità indicate al paragrafo 2 che precede, i Dati personali saranno trattati da coloro che sono all'interno dell'organizzazione dell'Assicuratore (ad es. dipendenti dei seguenti uffici: Amministrazione, Procurement, Finanza) o all'esterno della stessa (ad es. soggetti che offrono assistenza legale, IT o servizi di spedizione, di controllo e vigilanza della compagnia) e, in ogni caso, da coloro che sono responsabili del trattamento nell'esercizio delle loro funzioni e che possono venire a conoscenza dei Dati personali dell'Assicurato. Tali soggetti sono designati per iscritto dall'Assicuratore quali Responsabili del trattamento dei dati o Incaricati al trattamento dei dati.
- 4.2. I Dati raccolti per il raggiungimento esclusivamente per le finalità indicate al paragrafo 2 che precede possono anche essere comunicati:
- a) nell'ambito delle rispettive competenze, a persone fisiche o giuridiche che si occupano dei sistemi informatici dell'Assicuratore e/o a terzi che svolgono servizi specifici per conto dell'Assicuratore (ad es. assistenza legale, IT, servizi di elaborazione e trasmissione delle informazioni ai/dai clienti anche mediante call center; servizi di archiviazione della documentazione, assistenza ai clienti, gestione e controllo delle frodi, obblighi di vigilanza, revisione e certificazione dell'attività dell'Assicuratore anche nell'interesse del cliente, consulenza, recupero crediti, servizi bancari, finanziari o assicurativi);
- b) alle parti che costituiscono la cosiddetta "filiera assicurativa" (ad es. intermediari, riassicuratori, coassicuratori);
- c) alle parti che distribuiscono prodotti e servizi dell'Assicuratore;
- d) alle società appartenenti al Gruppo PSA Peugeot Citroën e a Santander Consumer Finance Group, ad essi collegate o da essi controllate;
- e) Banca PSA Italia S.p.A.;
- f) PSA Insurance Manager.
- 4. 3. I soggetti a cui i Dati personali dell'Assicurato possono essere comunicati sono inseriti in un elenco aggiornato disponibile presso la sede legale dell'Assicuratore.

Tali soggetti utilizzeranno i Dati ricevuti in qualità di "Titolari autonomi del trattamento dei dati" salvo il caso in cui siano designati dall'Assicuratore "Responsabile del trattamento dei dati".



PSA LIFE INSURANCE EUROPE Ltd

4.4 La comunicazione dei Dati personali sarà effettuata solo all'interno dell' UE.

5. Trasferimento dei Dati personali

5.1. I Dati personali dell'Assicurato non saranno trasmessi al di fuori dell'Unione Europea.

5.2. Se necessario per le finalità summenzionate, i Dati personali possono essere trasferiti in Paesi dell'Unione Europea o Paesi che offrono un livello di protezione adeguato sulla base di una decisione di adeguatezza da parte della Commissione Europea ed in ogni caso a fronte dell'adozione di misure adeguate in conformità con le previsioni del GDPR.

6. Tempi di conservazione

6. 1 Dati dell'Assicurato per le finalità di cui al paragrafo 2.1(i), 2.1(ii) e 2.1 (iv) saranno conservati per la durata necessaria per la gestione della Polizza che non eccederà i 12 (dodici) anni successivi dalla Data di Cessazione della Garanzia Assicurativa o dall'ultima comunicazione con il cliente a seconda di quale dei due eventi si è verificato per ultimo, fatti salvi i casi in cui l'ulteriore conservazione no sia giustificata da ulteriori esigenze di legge, da contenzioni e/o da richieste dell'autorità competenti.

6.2 I Dati Personali dell'Assicurato per le finalità di cui al paragrafo 2.1(iii) saranno conservati per un anno (1) dalla registrazione nei sistemi dell'Assicuratore.

7. Diritti dell'Assicurato

Ai sensi degli articoli 13, comma 2, lettere b), c) e d) e 15-22 del GDPR, l'Assicurato:

- ha il diritto di chiedere l'accesso ai propri dati personali unitamente a indicazioni relative alla finalità del trattamento, alla categoria dei dati personali trattati, ai soggetti o categorie di soggetti ai quali essi sono stati o saranno comunicati (con indicazione dell'eventualità in cui tali soggetti siano situati in paesi terzi o siano organizzazioni internazionali), quando possibile, al periodo di conservazione dei dati personali o ai criteri utilizzati per determinare tale periodo, all'esistenza dei propri diritti di rettifica e/o cancellazione dei dati personali, di limitazione del trattamento e di opposizione al trattamento, al diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo, all'origine dei dati, all'esistenza e alla logica applicata in caso di processo decisionale automatizzato. Qualora eserciti tale diritto e salvo diverse indicazioni, l'Assicurato riceverà una copia in formato elettronico dei propri dati personali che formano oggetto di trattamento.
- b) ha inoltre diritto di ottenere:
 - i. la rettifica dei propri dati personali, qualora gli stessi risultino inesatti o incompleti;
 - ii. la cancellazione dei propri dati personali, qualora sussista una delle condizioni di cui all'art. 17 del GDPR (ad esempio: i dati personali non risultano più necessari rispetto alle finalità per le quali sono stati raccolti, l'Assicurato decide di revocare il proprio consenso al trattamento ove questo ne rappresenti la base giuridica e non sussista altro fondamento giuridico per il trattamento stesso, l'Assicurato si oppone al trattamento e non prevalga altro interesse legittimo del Titolare, i dati personali dell'Assicurato sono trattati illecitamente);
 - iii. la **limitazione** del trattamento dei dati personali che riguardano l'Assicurato 1) per il tempo necessario al Titolare ad appurare l'esattezza dei dati personali dell'Assicurato (nel caso in cui Lei l'abbia contestata), o 2) qualora il trattamento dei dati personali risulti illecito e l'Assicurato chieda, in luogo della cancellazione dei propri dati personali, la limitazione del relativo trattamento, o 3) quando il Titolare non abbia più bisogno dei dati personali dell'Assicurato ma gli stessi siano per l'Assicurato necessari per accertare, esercitare o difendere un diritto in sede giudiziaria, o, infine, 4) per il tempo necessario a valutare l'eventuale prevalenza dei motivi legittimi del Titolare rispetto a quelli dell'Assicurato, qualora l'Assicurato si sia opposto al trattamento dei propri dati personali ai sensi del punto c) che segue;
 - iv. i Dati in un formato strutturato, di uso comune e leggibile da dispositivo automatico anche al fine di trasmetterli ad altro titolare, qualora il trattamento si basi sul consenso o su un contratto e sia effettuato con mezzi automatizzati (cd. diritto alla **portabilità dei dati**). Se di interesse dell'Assicurato, potrà chiedere al Titolare di trasmettere i propri Dati direttamente all'altro titolare, se ciò risulterà tecnicamente fattibile.
- c) ha inoltre diritto di **opporsi** al trattamento dei propri Dati, qualora tale trattamento sia effettuato ai sensi dell'art. 6.1 lett. e) (i.e. per l'esecuzione di un compito pubblico di cui è investito il Titolare) o lett. f) (i.e. per perseguire un legittimo interesse del Titolare) del GDPR, a meno che non sussistano motivi legittimi cogenti del Titolare a procedere al trattamento, ai sensi dell'art. 21 del GDPR.
- d) ha il diritto di **revocare in ogni momento il consenso** prestato senza pregiudicare la liceità del trattamento dei propri Dati basato sul consenso ed effettuato prima della revoca.
- e) qualora effettuato, ha il diritto di non essere sottoposto a una decisione basata unicamente sul trattamento automatizzato, compresa la profilazione, che produca effetti giuridici che la riguardano o che indica in modo analogo significativamente sulla sua persona, avendo altresì il diritto di ottenere l'intervento umano da parte del titolare, di esprimere la propria opinione e di contestare la decisione.
- f) qualora non sia soddisfatto del trattamento dei propri Dati dal Titolare effettuato, ha il diritto di **proporre un reclamo** al Garante per la protezione dei dati personali, seguendo le procedure e le indicazioni pubblicate sul sito web ufficiale di tale autorità (www.garanteprivacy.it).
- g) Le eventuali rettifiche o cancellazioni dei Dati dell'Assicurato o limitazioni del trattamento effettuate su richiesta dell'Assicurato salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato saranno dal Titolare **comunicate a ciascuno dei destinatari** cui saranno stati eventualmente trasmessi i Dati dell'Assicurato in conformità alla presente informativa.

8. <u>Ulteriori informazioni: Data Protection Officer (DPO) e esercizio dei diritti dell'interessato</u>

L'esercizio dei diritti che precedono non è soggetto ad alcun vincolo di forma ed è gratuito. Il Titolare potrebbe richiedere all'Assicurato di verificare l'identità dello stesso prima di intraprendere ulteriori azioni a seguito della richiesta.

L'Assicurato può esercitare i propri diritti inviando un'email a psainsurance-privacy@mpsa.com o per posta scrivendo a: Data Protection Officer, PSA Insurance, 53, MIB House, Abate Rigord Street, Ta Xbiex, XBX1122.

Per ricevere ulteriori informazioni sul trattamento dei Dati e anche per l'esercizio dei suddetti diritti previsti dalla Legge in materia di trattamento dei dati, l'Assicurato può rivolgersi a BANCA PSA Italia S.p.A., Via Gallarate, 199, Milano (MI), email: perfetto@psa-finance.com, quale Responsabile del trattamento dei dati, che inoltrerà la richiesta agli Assicuratori.