

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: 1 gennaio 2019**

**U**

|  |                  |   |                                  |                           |
|--|------------------|---|----------------------------------|---------------------------|
| N. Richiesta di Finanziamento  | N. Finanziamento | Durata della copertura (mesi)                               | Importo totale del Finanziamento | Importo totale del Premio |
| Rata mensile (importo espresso in Euro e comprensivo di eventuali Servizi) |                  | Premio mensile Polizza Perfetto! (importo espresso in Euro) |                                  |                           |

**Dati dell'Aderente alla Polizza**

|  |            |            |        |                        |           |
|--|------------|------------|--------|------------------------|-----------|
| Nome e Cognome / Denominazione della Società |            |            |        | Codice fiscale / P.IVA |           |
| Data di nascita                              | Telefono 1 | Telefono 2 | E-mail |                        |           |
| Indirizzo di residenza / Sede sociale        |            | Civico     | C.A.P. | Città                  | Provincia |

**Dati dell'Assicurato dalla Polizza**

|                                    |            |            |        |                |           |
|------------------------------------|------------|------------|--------|----------------|-----------|
| Nome e Cognome                     |            |            |        | Codice fiscale |           |
| Data di nascita                    | Telefono 1 | Telefono 2 | E-mail |                |           |
| Indirizzo di residenza/Sede legale |            | N. Civico  | C.A.P. | Città          | Provincia |

L'Aderente, i cui dati sono riportati sopra, **CONFERMA:**

(A) di aver preso visione e di aver ricevuto, in formato cartaceo e prima della sottoscrizione della presente dichiarazione e dell'adesione alla Polizza Collettiva, e di aver accettato: (i) il Fascicolo Informativo riguardante la Polizza Collettiva n. IT6E01 - Perfetto! Coperture Vita e Danni (contenente il Documento Informativo Precontrattuale Vita, il Documento Informativo Precontrattuale Danni, il Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Multirischi, le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario, il Modulo di Adesione), e (ii) la documentazione informativa precontrattuale di cui all'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018;

(B) di essere informato che la sottoscrizione delle coperture è del tutto facoltativa e non indispensabile per ottenere il finanziamento alle condizioni sopra proposte;

(C) di aver ricevuto i moduli Allegato 3 e Allegato 4;

(D) di aver ricevuto l'Informativa sulla protezione dei dati.

Il sottoscritto **ADERISCE** alla predetta Polizza Collettiva di Assicurazione IT6E01 - Perfetto! Vita e Danni tra PSA Insurance Europe Ltd, PSA Life Insurance Europe Ltd e Banca PSA Italia S.p.A..

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_

**AVVERTENZA:** Gravano sull'Aderente, in relazione alla Garanzia Assicurativa per la durata convenuta, costi totali pari a \_\_\_\_\_ (di cui \_\_\_\_\_ sono riconosciuti all'Intermediario).

**L'Aderente dichiara:** di approvare specificamente, ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, tutti gli articoli e le clausole delle Condizioni di Assicurazione e, in particolare, i seguenti articoli delle Condizioni di Assicurazione: all'art. 1 - Oggetto della Copertura Assicurativa, art. 1.1. Copertura in caso di decesso; art. 1.1.2. Periodo di carenza e franchigia; art. 1.2. Copertura in caso di invalidità permanente; art. 1.2.1 Indennizzo assicurativo e massimale; art. 1.2.2 Periodo di carenza e franchigia; art. 1.3. Copertura in caso di inabilità temporanea totale; art. 1.3.1 Indennizzo assicurativo e massimale; art. 1.3.2 Periodo di carenza e franchigia; art. 2 - Persone assicurabili e adesione alla Polizza; art. 5 - Data di Decorrenza, durata e Data di Cessazione della Garanzia Assicurativa; art. 7 - Esclusioni; art. 9 - Denuncia di Sinistro; art. 9.2 - Documentazione da inviare all'Assicuratore in caso di Sinistro; art. 11 - Legge applicabile; art. 12 - Comunicazioni; art. 13 - Cessione dei diritti; art. 14 - Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio; art. 15 - Foro competente.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_

Il Premio è periodico, mensile, e dipende dall'ammontare e dalla durata del Contratto di Finanziamento e potrà essere versato alla Contraente tramite bonifico bancario o Mandato SEPA.

**Nomina di un Beneficiario**

In caso di decesso, l'aderente/Assicurato nomina come Beneficiario:

|                 |                        |                                |       |           |  |
|-----------------|------------------------|--------------------------------|-------|-----------|--|
| Cognome e nome  |                        | Codice fiscale e/o Partita IVA |       | E-mail    |  |
| Data di nascita | Indirizzo di residenza | C.A.P.                         | Città | Provincia |  |

**AVVERTENZA:** In caso di mancata compilazione dello spazio soprastante, l'impresa potrà incontrare, al decesso dell'assicurato, maggiore difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del Beneficiario e che la modifica o revoca di quest'ultimo deve essere comunicata all'impresa.

Nel caso in cui l'Aderente manifesti esigenze specifiche di riservatezza, è necessario indicare i dati per l'identificazione di un referente terzo, diverso dal Beneficiario, a cui l'impresa potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato. L'Assicurato ha l'opzione di escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario, se indicato in forma nominativa, prima dell'evento.

Se diverso dall'Aderente, l'Assicurato esprime il suo consenso alla stipula della Polizza sulla vita in conformità all'art. 1919 del Codice Civile.

Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_  
 (solo se diverso dall'Aderente) No Timbro

**Per i Contratti di Finanziamento superiori a € 30.000,** l'Assicurato deve compilare il questionario sanitario.**AVVERTENZA:** L'Aderente deve prestare attenzione alle seguenti avvertenze:

a) dichiarazioni false, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione; b) anche nei casi non espressamente previsti dagli Assicuratori, l'Aderente può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute a sue spese.

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'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma dell'Assicurato \_\_\_\_\_  
 (solo se diverso dall'Aderente)

**Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze  
Polizza di Assicurazione «Perfetto!»  
(Art. 58 Regolamento n. 40 Ivass del 2 agosto 2018)**

Gentile Cliente, il questionario sotto riportato ha lo scopo di acquisire le informazioni necessarie al fine di proporre un contratto assicurativo coerente con le Sue richieste ed esigenze assicurative. Al riguardo desideriamo sottolineare che la mancanza di tali informazioni pregiudica la nostra capacità di individuare un contratto coerente alle Sue richieste ed esigenze.

Le chiediamo gentilmente di sottoscrivere la sotto riportata "Dichiarazione in caso di rifiuto di fornire le informazioni richieste" qualora Lei non intenda comunicare una o più informazioni richieste o la "Dichiarazione in caso di volontà di adesione con possibile non coerenza" se, sulla base delle informazioni ricevute, il prodotto individuato risulti non coerente alle esigenze dichiarate e Lei intenda comunque sottoscrivere il contratto.

**Dati dell'Aderente**

|  |            |            |        |                |           |
|--|------------|------------|--------|----------------|-----------|
| Nome e Cognome / Denominazione della Società |            |            |        | Codice fiscale |           |
| Data di nascita                              | Telefono 1 | Telefono 2 | E-mail |                |           |
| Indirizzo di residenza / Sede sociale        |            | Civico     | C.A.P. | Città          | Provincia |

**Dati dell'Assicurato**

|                |                |
|----------------|----------------|
| Nome e Cognome | Codice fiscale |
|----------------|----------------|

L'Aderente, i cui dati sono riportati sopra, **CONFERMA, a seguito del colloquio preliminare con l'intermediario, le informazioni qui di seguito fornite:**

- che è maggiorenne e di età non superiore ai 79 anni;
- che attraverso la sottoscrizione del contratto assicurativo, intende ottenere a beneficio suo e/o dei suoi eredi, una copertura assicurativa che garantisca il pagamento di una o più rate e/o del debito residuo previsti dal contratto di finanziamento sottoscritto con Banca PSA Italia S.p.A. al quale la Polizza Perfetto! è associata, qualora si verificano gli eventi coperti dalla Polizza Perfetto!, ossia: Decesso, Invalidità Permanente, Inabilità Temporanea Totale a causa di un infortunio o di una malattia;
- di non avere altre garanzie o assicurazioni aventi ad oggetto i rischi di Decesso, l'Invalidità Permanente, l'Inabilità Temporanea Totale (alcuni o tutti i medesimi rischi offerti dalla Polizza Perfetto!) per il contratto di finanziamento sottoscritto con Banca PSA Italia S.p.A.;
- di essere a conoscenza che la Polizza Perfetto! ha durata di 12 mesi con rinnovo tacito fino alla fine del contratto di finanziamento, che il Premio si paga mensilmente e che la garanzia resta sospesa qualora si verificano insoluti del premio addebitati mensilmente;
- di essere a conoscenza che per i Sinistri derivanti da Malattia o Infortunio, l'Inabilità Temporanea Totale è soggetta a un Periodo di Carenza di 60 (sessanta) giorni e a una Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni;
- che il premio corrisponde alle sue aspettative e condizioni di adesione;
- di aver ricevuto e di aver preso visione delle Condizioni Generali e le Condizioni Particolari di Assicurazione, di averne compreso le caratteristiche principali in particolare per quanto riguarda le esclusioni, i massimali, i periodi di esclusione e la tipologia delle indennità tanto per le Coperture Vita quanto per le Coperture Danni.

Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_

**Dichiarazione in caso di rifiuto di fornire le informazioni richieste**

Dichiaro di non voler fornire le informazioni richieste nel presente "Questionario per la valutazione delle richieste ed esigenze" o alcune di esse, nella consapevolezza che ciò pregiudica la capacità di individuare il contratto coerente con le mie richieste ed esigenze assicurative e di voler comunque sottoscrivere il contratto.

Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_

Distributore (Firma dell'addetto iscritto al RUI) \_\_\_\_\_

**Nota Bene: Compilare unicamente qualora l'Aderente NON intenda fornire una o più informazioni richieste nel presente questionario**

**Dichiarazione in caso di volontà di adesione con possibile non coerenza**

Il sottoscritto Distributore dichiara di avere informato l'Aderente dei principali motivi, di seguito riportati, per i quali, sulla base delle informazioni disponibili, la proposta assicurativa non risulta o potrebbe non risultare coerente con le Sue richieste ed esigenze assicurative.

Motivi della non coerenza:

Il sottoscritto Aderente dichiara di essere stato informato della possibile non coerenza del contratto assicurativo con le proprie richieste ed esigenze e di voler comunque stipulare il relativo contratto.

Firma dell'Aderente \_\_\_\_\_

Distributore (Firma dell'addetto iscritto al RUI) \_\_\_\_\_

## Allegato N. 3

### Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti

*La presente comunicazione viene messa a disposizione del pubblico nei locali dell'intermediario, anche mediante apparecchiature tecnologiche. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, l'intermediario consegna/trasmette al cliente la presente comunicazione prima di far sottoscrivere una proposta o, qualora non prevista, un contratto di assicurazione.*

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private e del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 in tema di norme di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività, gli intermediari:

a) prima della sottoscrizione della proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del contratto:

- consegnano/trasmettono al contraente copia del documento (Allegato 4 del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018) che contiene i dati essenziali sull'intermediario e le informazioni sulla sua attività, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente;
- forniscono al contraente in forma chiara e comprensibile informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentirgli di prendere una decisione informata;

b) sono tenuti a proporre o consigliare contratti coerenti con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato; a tal fine acquisiscono dal contraente stesso ogni utile informazione;

c) informano il contraente della circostanza che il suo rifiuto di fornire una o più delle informazioni richieste pregiudica la capacità di individuare il contratto coerente con le sue richieste ed esigenze; nel caso di volontà espressa dal contraente di acquisire comunque un contratto assicurativo ritenuto dall'intermediario non coerente, lo informano di tale circostanza, specificandone i motivi, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione, sottoscritta dal contraente e dall'intermediario;

d) consegnano al contraente copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento da esso sottoscritto;

e) possono ricevere dal contraente, a titolo di versamento dei premi assicurativi, i seguenti mezzi di pagamento:

- 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 qualità;
- 2) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
- 3) 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.

**Allegato N. 4****Informazioni da rendere al contraente prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, della conclusione del contratto**

**Avvertenza:** Ai sensi della vigente normativa, il distributore ha l'obbligo di consegnare al contraente il presente documento, che contiene notizie sul distributore medesimo, su potenziali situazioni di conflitto di interessi e sugli strumenti di tutela del contraente. L'inosservanza dell'obbligo di consegna è punita con le sanzioni previste dall'articolo 324 del decreto legislativo n. 209/2005 Codice delle Assicurazioni Private ("Codice").

**Sezione I - Informazioni generali sull'intermediario che entra in contatto con il contraente****Dati dell'intermediario che entra in contatto con il cliente (da compilare a mano a cura dell'intermediario)**

|  |                                      |   |  |
|--|--------------------------------------|---|--|
| Nome e Cognome dell'addetto che entra in contatto con il Cliente |                                      | Ragione o Denominazione Sociale - Concessionario                        | Sede Operativa/Legale - Concessionario       |
| Natura del rapporto in essere con l'intermediario Sezione D      | Recapito telefonico - Concessionario |   | Indirizzo posta elettronica - Concessionario |
| <b>Accordo con Banca PSA Italia S.p.A.</b>                       |                                      |   |  |
| Email - PEC Concessionario                                       |                                      | Numero d'iscrizione del Concessionario iscritto nella Sezione E del RUI | Data d'iscrizione del Concessionario al RUI  |

**Dati dell'intermediario per cui viene svolta l'attività**

|                            |  |  |  |
|----------------------------|--|--|--|
| Ragione sociale            |  | Sede operativa                         |  |
| Banca PSA Italia S.p.A.    |  | Via Gallarate, 199 - 20151 Milano (MI) |  |
| Numero d'iscrizione al RUI | Sito Internet  | Telefono - Fax                         |  |
| D000533343                 | <a href="http://www.bancapsaitalia.it">www.bancapsaitalia.it</a> | Tel. 800.900.274 - Fax 800.900.275     |  |
| E-mail - PEC               |  |  |  |
| bancapsaitalia@mpsacert.it |  |  |  |

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

**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](http://www.ivass.it)).**

**Sezione II - Informazioni sull'attività svolta dall'intermediario assicurativo**

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

È stata stipulata dall'intermediario una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4 per cento dei premi incassati, con un minimo di Euro 18.750.

**Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni**

a) Banca PSA Italia S.p.A. per l'attività di distribuzione svolta percepisce dalle imprese di assicurazione per cui opera una commissione inclusa nel premio assicurativo.

b) Per i prodotti distribuiti da Banca PSA Italia S.p.A. in connessione con contratti di finanziamento, ai sensi dell'articolo 28 del decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 marzo 2012, n. 27 e successive modificazioni e integrazioni, la Banca è tenuta informare il richiedente il finanziamento della provvigione percepita e dell'ammontare della provvigione pagata dalla compagnia assicurativa all'intermediario, in termini sia assoluti che percentuali sull'ammontare complessivo.

|  |
|--|
| <b>Provvigione riconosciuta dalla compagnia assicurativa all'intermediario, in termini assoluti e percentuali sull'ammontare complessivo del premio.</b> |
|--|

|        |
|--------|
| 61,50% |
|--------|

Gli importi indicati sono definiti al momento della consegna dell'informativa precontrattuale e pertanto potenzialmente non definitivi.

**Sezione IV - Informazioni relative a potenziali situazioni di conflitto di interessi**

a) L'intermediario Banca PSA Italia S.p.A. è una società detenuta da Banque PSA Finance S.A. e da Santander Consumer Bank S.p.A. ed al contempo 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.

b) PSA Life Insurance Europe Ltd e PSA Insurance Europe Ltd o le rispettive imprese controllanti non sono detentrici di una partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Banca PSA Italia S.p.A..

L'intermediario 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.

Con riferimento al contratto proposto:

a) Banca PSA Italia non fornisce al contraente una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3, del Codice, e non fornisce altresì una consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi del successivo comma 4, del medesimo articolo;

b) Banca PSA Italia non distribuisce in modo esclusivo, in virtù di un obbligo contrattuale, in coerenza con quanto previsto dalla Legge n. 40/2007, i contratti di una o più imprese di assicurazione;

c) Banca PSA Italia distribuisce contratti di PSA Life Insurance Europe Ltd e PSA Insurance Europe Ltd. in assenza di obblighi contrattuali che le impongano di offrire esclusivamente i contratti delle predette imprese di assicurazione e non fornisce consulenza basata su un'analisi imparziale e personale.

**Sezione V - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente**

Il contraente, ferma restando la possibilità di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, ha facoltà di inoltrare reclamo per iscritto all'intermediario o direttamente alle imprese sotto indicate in relazione ai rispettivi prodotti (Perfetto! o Perfetto Più):

**Banca PSA Italia S.p.A.- Ufficio Reclami**  
Via Gallarate, 199 - 20151 Milano (MI)  
[reclami-bancapsaitalia@psa-finance.com](mailto:reclami-bancapsaitalia@psa-finance.com)

**PSA Life Insurance Europe Ltd**  
c/o Banca PSA Italia S.p.A.  
Via Gallarate 199, 20151 Milano (MI)  
[psainsurance-complaints@mpsa.com](mailto:psainsurance-complaints@mpsa.com)

**PSA Insurance Europe Ltd**  
c/o Banca PSA Italia S.p.A.  
Via Gallarate 199, 20151 Milano (MI)  
[psainsurance-complaints@mpsa.com](mailto:psainsurance-complaints@mpsa.com)

Qualora il Contraente 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 massimo di quarantacinque giorni, può rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale n. 21 – 00187 Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario o dall'impresa preponente. È facoltà del Contraente di avvalersi di altri sistemi di risoluzione stragiudiziale delle controversie previsti dalla normativa vigente.

**Dichiarazione di ricevuta del contraente, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018**

Dichiaro di ricevere il presente documento (Allegato 4), il Documento Informativo Precontrattuale (DIP), il Fascicolo informativo e di aver preso visione del modulo Allegato 3 "Comunicazione informativa sugli obblighi di comportamento cui gli intermediari sono tenuti nei confronti dei contraenti", a titolo di Informativa ai sensi dell'art. 56 del Regolamento IVASS n. 40/2018.

Il/la sottoscritto/a Contraente

|                                  |                |
|----------------------------------|----------------|
| Cognome e Nome / Ragione Sociale | Codice Fiscale |
|----------------------------------|----------------|

Dichiara di aver ricevuto, letto e compreso quanto sopra riportato.

● Firma Contraente \_\_\_\_\_

## 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 e' 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;
- ✗ 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 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'Assicurato;
- ! 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;
- ! n) 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.

# 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:           | Perfetto!  |

*Il presente DIP Vita è stato redatto in data 01/01/2019 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?

Persones 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 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'Assicurato;
- ! d) Suicidio dell'Assicurato entro i primi due anni dalla Data di Decorrenza della Garanzia Assicurativa;

- ! e) Tentativo di suicidio;
- ! f) 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;
- ! l) 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:

- 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)
- b) in caso di cessazione anticipata del Contratto di Finanziamento; alla data in cui il Debito Residuo è estinto per qualunque motivo;
- 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.



### 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 01/01/2019 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@mpsacom](mailto:psainsurance@mpsacom)

**Sito internet:** <http://www.psainsurance.it>

Il patrimonio netto di PSA Life Insurance Europe Ltd ammonta a €17,328,531 costituito interamente di capitale. La parte di patrimonio netto relativa al capitale sociale ammonta a € 17,328,531 e comprende il conferimento in conto capitale di €13,628,531. L'indice di solvibilità è pari al 195% 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 2017.

Il patrimonio netto di PSA Insurance Europe Ltd ammonta a €62,296,261. La parte del patrimonio netto relativa al capitale sociale ammonta a €62,296,228 e comprende il conferimento in conto capitale di 59,596,228. La parte del patrimonio netto relativo alle riserve patrimoniali ammonta a € 33. L'indice di solvibilità è pari al 131% 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 2017.

Le informazioni e i relativi aggiornamenti per entrambe le Compagnie, incluse la Relazione sulla solvibilità e sulla Condizione Finanziaria, sono pubblicati sul sito internet: <http://www.psainsurance.it> dopo l'approvazione del bilancio d'esercizio.

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:

$$\text{Nuovo premio} = \text{premio mensile originario} \left( \frac{\text{valore residuale dopo il rimborso anticipato}}{\text{valore residuale prima del rimborso anticipato}} \right)$$

## 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](mailto: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.

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.

|   |  |
|---|--|
|   | <p><b>Prescrizione:</b> 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.</p> <p>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.</p> |
|   | <p><b>Liquidazione della prestazione:</b> 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.</p>   |
|   | <p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non vi sono altre imprese assicurative coinvolte</p>   |
|   | <p><b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> non vi sono altri enti/strutture convenzionate con la compagnia</p>   |
| <b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b> | <p>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.</p>   |



## Quando e come devo pagare?

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Premio</b>   | <p>Il Premio 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. Il pagamento del Premio addebitato mensilmente all'Aderente è condizione indispensabile perché l'Assicurato possa avere diritto all'Indennizzo, se dovuto.</p> <p>L'Aderente versa il Premio al Contraente su base mensile. Esso è pari allo 0,1% del capitale finanziato residuo per la Copertura Vita e la Copertura Danni offerte congiuntamente.</p> <p>L'Assicurato effettua il pagamento attraverso la modalità di rimborso "mandato SEPA".</p> <p>L'ammontare mensile e totale del Premio è indicato nel Modulo di Adesione e comprende l'eventuale imposta di assicurazione:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Remunerazione media percepita da parte dell'Intermediario: 61,5% (sessantunovirgolacinque per cento) del Premio al netto delle imposte;</li> <li>- Costi di emissione: € 0 (zero).</li> </ul> <p>Ad esempio, su un premio al netto delle imposte ammontante a € 100,00 (cento), la remunerazione dell'Intermediario è pari a € 61,50 (Euro sessantunovirgolacinquanta).</p> <p>In caso di finanziamento della Maxi rata finale, il Premio mensile sarà pari allo 0,1% dell'importo della Maxi rata stessa.</p> |
| <b>Rimborso</b> | <p>E' previsto rimborso in caso di recesso.</p> <p>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</p>   |
| <b>Sconti</b>   | <p>Non sono previsti sconti di Premio.</p>   |



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

|               |  |
|---------------|--|
| <b>Durata</b> | <p><b>Durata e fine della polizza</b><br/>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e/o nel DIP Danni.</p> <p><b>Carenze e Franchigie</b><br/>Per i Sinistri derivanti da Malattia o Infortunio, l'Inabilità Temporanea Totale è soggetta a un Periodo di Carenza di 60 (sessanta) giorni.</p> |
|---------------|--|

|                    |   |
|--------------------|---|
|                    | <p>Per i Sinistri derivanti da Malattia o Infortunio, la Garanzia per Inabilità Temporanea Totale è soggetta a una Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni.</p> <p>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.</p> |
| <b>Sospensione</b> | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e/o nel DIP Danni.  |



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

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Revoca</b>      | Non vi sono casi di revoca della proposta nel contratto.  |
| <b>Recesso</b>     | <p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Copertura Danni: <p style="text-align: center;">PSA Insurance Europe Ltd<br/>c/o Banca PSA Italia S.p.A.<br/>Via Gallarate 199, 20151 Milano (MI)</p> </li> <li>▪ Coperture Vita: <p style="text-align: center;">PSA Life Insurance Europe Ltd<br/>c/o Banca PSA Italia S.p.A.<br/>Via Gallarate 199, 20151 Milano (MI)</p> </li> </ul> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 rata corrispondente alla quota 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.</p> |
| <b>Risoluzione</b> | <p>Il mancato pagamento della prima Rata del Premio avrà effetto sull'efficacia della Garanzia Assicurativa comportandone la sospensione o la risoluzione.</p> <p>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.</p> <p>La Polizza invece si risolve se l'Assicuratore non agisce per la riscossione del Premio entro sei mesi dal termine di pagamento.</p>  |





## A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche o persone giuridiche che abbiano stipulato un Contratto di Finanziamento con Banca PSA Italia S.p.a. per l'acquisto di un'autovettura



## Quali costi devo sostenere?

### Per i rami vita

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. Esso equivale allo 0,1% del capitale finanziato residuo per le Coperture Vita e Danni offerte in abbinamento. L'Assicurato effettua il pagamento attraverso la modalità di rimborso "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.

| Durata del finanziamento | Tasso del Premio lordo (inclusivo di imposte) su base mensile |
|--------------------------|---|
| 12-84 mesi               | 0,1% x capitale finanziato residuo                            |

In caso di controversie di natura medica, ciascuna Parte sostiene le proprie spese e corrisponde l'onorario al medico designato, contribuendo per metà alle spese e alle competenze del terzo medico.

### 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: € 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.  
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: [psainsurance-complaints@mps.com](mailto:psainsurance-complaints@mps.com).

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 Arbitrator 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>

**PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):**

### Mediazione

Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it). (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.

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.

- 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.

## REGIME FISCALE

### 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: 1 gennaio 2019

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 insolte 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 Generali di Assicurazione e nelle Condizioni Particolari 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 Generali e alle Condizioni Particolari 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: 1 gennaio 2019

**Art. 1 - Oggetto della Copertura Assicurativa**

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

- Decesso e Invalità 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 Particolari di Assicurazione, pagherà l'Indennità assicurativa indicata dalle Condizioni Particolari.**

**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**

**1.3.1 Indennizzo 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. Esso equivale allo 0,1% del capitale finanziato (C.F.) per le Coperture Vita e Danni offerte in abbinamento. 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.

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Durata del finanziamento | Tasso del Premio lordo (inclusivo di imposte) su base mensile |
| <b>12-84 mesi</b>        | <b>0,1% x C.F.</b>  |

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. | Il 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:

$$\text{Nuovo premio} = \text{premio mensile originario} \left( \frac{\text{valore residuale dopo il rimborso anticipato}}{\text{valore residuale prima del rimborso anticipato}} \right)$$

| 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:

- 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;
- in caso di risoluzione del Contratto di Finanziamento;
- alla data in cui il Debito Residuo è corrisposto per qualsiasi motivo;
- in ogni caso a seguito della liquidazione di una delle garanzie relative alla Copertura Vita.
- 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:

Coperture Vita:

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

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;
- l) 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

Il Beneficiario è l'Aderente (o i suoi successori mortis causa) 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.

#### 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](mailto: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.

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.

#### 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](mailto:perfetto@psa-finance.com)



**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 Generali 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 Ltd  
c/o BANCA PSA Italia S.p.A.  
Via Gallarate 199, 20151 Milano

Copertura Vita

PSA Life Insurance Europe Ltd  
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](mailto:psainsurance-complaints@mpsa.com).

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.

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](mailto: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 esauritiva 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 [www.ivass.it/comepresentareunreclamo](http://www.ivass.it/comepresentareunreclamo).

In ogni caso, l'Assicurato può anche chiedere una mediazione (come da procedura disciplinata 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 Ltd 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](mailto:psainsurance@mpsa.com);

- PSA Insurance Europe Ltd 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](mailto: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(i) 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".

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 I 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:

- a) 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](http://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 **comunicare a ciascuno dei destinatari** cui saranno stati eventualmente trasmessi i Dati dell'Assicurato in conformità alla presente informativa.

## 8. Ulteriori informazioni: Data Protection Officer (DPO) e esercizio dei diritti dell'interessato

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](mailto: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](mailto:perfetto@psa-finance.com), quale Responsabile del trattamento dei dati, che inoltrerà la richiesta agli Assicuratori.