PSA INSURANCE EUROPE Ltd

Redatto in unico esemplare - Fotocopia consegnata al Cliente

PSA LIFE INSURANCE EUROPE Ltd

Modulo di Adesione alla Polizza Perfetto!

Polizza Collettiva di Assicurazione n. IT6E01 Vita e Danni. Ad adesione facoltativa. Data ultimo aggiornamento: Agosto 2021

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) EUR	*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 Legale	*N° 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 Set 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, Allegato 4 e Allegato 4-ter;
(D) di aver ricevuto l'Informativa sulla protezione dei dati;
(E) per l'Assicurato la Garanzia Assicurativa decorrerà dalla data di inizio del Contratto di Finanziamento.

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 dipendente dall'ammontare e dalla durata del Contratto di Finanziamento e potrà essere versato alla Contraente tramite Mandato SEPA.

Nomina di un Beneficiario

In caso di decesso, l'Aderente/Assicurato designa come Beneficiario/i gli eredi legittimi, in parti uguali, salvo testamento. In deroga a quanto precede, l'Aderente/Assicurato designa 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. 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.

Nomina del soggetto terzo cui l'impresa potrà fare riferimento in caso di decesso dell'Assicurato:

Cognome e Nome	*Codice fiscale e/o Partita IVA*	*E-mail*

Data di nascita	*Indirizzo di residenza*	*C.A.P.*	*Città*	*Provincia*

Barrare "SÌ" solo nel caso in cui l'Assicurato richieda di escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario, se indicato in forma nominativa, prima dell'evento.

SÌ ☐

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 Set Informativo, fornitami, ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR") dall'Assicuratore. Sono consapevole che il mancato conferimento dei dati personali, necessari alle Compagnie per le finalità illustrate nella Informativa sulla protezione dei dati, comporta l'impossibilita di dare esecuzione al rapporto contrattuale.

Luogo e data _____ **Firma dell'Aderente** _____

Luogo e data _____ **Firma dell'Assicurato** _____
(solo se diverso dall'Aderente)

Informativa relativa alla protezione dei dati

Ai sensi degli articoli 13 e 14 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/dall'Aderente o da suoi aventi causa (nel prosieguo anche solo "Assicurato" o l' "Interessato") o da terzi autorizzati dall'Assicurato e/o dai suoi aventi causa 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 Limited società con Direzione generale e sede sociale in 53, MIB House, Abate Rigord Street - Ta' Xbiex, XBX 1122, Malta; indirizzo di posta elettronica: psainsurance@stellantis.com;
- PSA Insurance Europe Limited società con Direzione generale e sede sociale in 53, MIB House, Abate Rigord Street - Ta' Xbiex, XBX 1122, Malta; indirizzo di posta elettronica: psainsurance@stellantis.com;

(nel prosieguo il "**Titolare**" o l'"**Assicuratore**").

2. Categoria di Dati trattati

2.1 Nell'ambito della gestione ed esecuzione del Contratto potranno essere trattati i seguenti Dati personali, forniti direttamente dall'Interessato all'atto dell'adesione alla Polizza: nome, cognome, denominazione sociale, codice fiscale, partita IVA, data e luogo di nascita, indirizzo di residenza/sede legale, dati di polizza, veicolo e modello.

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

3.1. L'Assicuratore, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, stabilisce che i Dati personali dell'Assicurato) sono trattati per le seguenti finalità:

(i) stipulare, gestire ed eseguire il Contratto (comprese, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, l'acquisizione delle informazioni prima della sottoscrizione del Contratto, l'esecuzione delle operazioni sulla base degli obblighi derivanti dalla sottoscrizione del Contratto e per la liquidazione dei Sinistri in relazione esclusivamente al Contratto);

(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 partner dell'Assicuratore al fine di migliorare i nostri prodotti e servizi;

(iv) per accertare, esercitare o difendere i diritti in sede giudiziaria.

3.2. La base giuridica per:

- il trattamento dei Dati personali di cui alla finalità 3.1(i) è la Polizza;
- il trattamento di cui alla finalità 3.1(ii) è l'obbligo di legge;
- il trattamento di cui alla finalità 3.1(iii) è lo specifico consenso dell'Assicurato/Aderente;
- il trattamento di cui alla finalità 3.1(iv) è il legittimo interesse del Titolare 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/Aderente.

3.3. 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 3.1(i), 3.1(ii) e 3.1(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 3.1(iii) non avrà alcuna conseguenza sulla possibilità di stipulare e gestire la Polizza ma non sarà possibile analizzare e valutare i Dati dell'Assicurato/Aderente.

4. Modalità del trattamento dei Dati

4.1 I Dati dell'Assicurato/Aderente 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 7 "Tempi di conservazione" che segue. Per garantire la sicurezza e la riservatezza dei Dati 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.

4.2 I Dati non saranno oggetto di un processo decisionale automatizzato.

5. Comunicazione dei Dati

5.1. Per le finalità indicate al paragrafo 3 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 dell'Assicuratore) 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.

5.2. I Dati personali raccolti per il raggiungimento esclusivamente per le finalità indicate al paragrafo 3 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 Stellantis e a Santander Consumer Finance Group e ad essi collegate o da essi controllate;

e) Banca PSA Italia S.p.A.;

f) medico di PSA Insurance Europe Ltd.

5.3. 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".

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

6. Trasferimento dei Dati

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

6.2. Se necessario per le finalità summenzionate, i Dati 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.

7. Tempi di conservazione

7.1. I Dati dell'Assicurato per le finalità di cui al paragrafo 3.1(i), 3.1(ii), 3.1(iii) e 3.1(iv) saranno conservati per la durata necessaria per la gestione della Polizza che non eccederà i 10 (dieci) anni successivi dalla scadenza della Polizza 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 non sia giustificata da ulteriori esigenze di legge, da contenzioni e/o da richieste dell'autorità competenti.

8. 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).

g) Le eventuali rettifiche o cancellazioni dei Dati dell'Assicurato o limitazioni del trattamento effettuate su richiesta dell'Assicurato - salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato - saranno dal Titolare comunicate a ciascuno dei destinatari cui saranno stati eventualmente trasmessi i Dati dell'Assicurato in conformità alla presente informativa.

9. 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 ricevere ulteriori informazioni ed esercitare i propri diritti inviando un'email a psainsurance-privacy@stellantis.com o per posta scrivendo a: Data Protection Officer, PSA Insurance Europe ltd, 53, MIB House, Abate Rigord Street, Ta Xbiex, XBX1122.

PSA BANCA

U

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

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

Dati dell'Aderente

Nome e Cognome / Denominazione 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*

Domande	Sì	No
1) Conferma di non avere attualmente in essere altre coperture assicurative per il rischio di decesso o invalidità totale permanente che le consentono di estinguere il debito residuo derivante dal Finanziamento da Lei sottoscritto con Banca PSA Italia S.p.A. o, qualora le avesse, di voler aumentare il suo livello di tutela?		
2) Lei avrebbe la necessità di tutelare il suo reddito e/o patrimonio, in caso di decesso, di invalidità permanente o in caso di incapacità temporanea a svolgere la propria professione o l'attività ordinaria della vita quotidiana, tutte circostanze che potrebbero comportarle l'incapacità di far fronte al pagamento delle rate del finanziamento?		
3) Lei avrebbe necessità che la copertura assicurativa abbia una durata pari a quella del finanziamento sottoscritto con Banca PSA Italia S.p.A. e che il relativo premio possa essere da lei pagato, in maniera dilazionata, attraverso le rate del finanziamento stesso?		
4) Considerato che le coperture assicurative possono prevedere dei periodi di carenza, limitazioni ed esclusioni della garanzia, massimali, diritti di rivalsa dell'assicuratore, franchigie ed eventuali scoperti che possono limitare l'indennizzo, Lei è disposto ad accettare eventuali limitazioni della/e garanzia/e, in considerazione del tipo di rischio oggetto di copertura?		
5) Lei è consapevole che la sottoscrizione di una copertura assicurativa abbinata al finanziamento con Banca PSA Italia S.p.A. non è condizione necessaria per l'erogazione del finanziamento stesso e che, pertanto, può scegliere di assicurarsi, così come di non essere assicurato?		
6) Lei rifiuta di compilare il questionario?		✔

All'esito della valutazione delle risposte che Lei ha fornito nel presente questionario e delle informazioni in nostro possesso, l'Intermediario DICHIARA che il prodotto assicurativo **«Perfetto!»** è coerente con le Sue richieste ed esigenze assicurative.

Firma dell'Addetto all'attività di distribuzione: _____

Firma dell'Aderente: _____

www.bancapsaitalia.it
IL NOSTRO MONDO IN UN CLICK

BANCA PSA ITALIA S.p.A
Via Gallarate 199 - 20151 Milano - Tel. 02.26420.1 - C.F. e P.Iva 08822460963
REA CCIAA MI 2051158 - Codice ABI 3628.5 - RUI D000533343
Capitale sociale euro 140.309.000 i.v. – pec: bancapsaitalia@mpsacert.it
Sede Sociale: Via Gallarate 199 - 20151 Milano
Direzione e coordinamento di Santander Consumer Bank S.p.A.

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification

U

Allegato 3 - Informativa sul distributore

Banca PSA Italia S.p.A. (di seguito anche "**Banca PSA**" o "**Intermediario**"), prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al Cliente il presente documento. L'Intermediario ha anche l'obbligo di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali (anche attraverso l'utilizzo di apparecchiature tecnologiche).
L'Intermediario ha pubblicato il presente documento anche sul proprio sito internet www.bancapsaitalia.it.
In caso di rinnovo o stipula di un nuovo contratto, l'Intermediario è tenuto a consegnare o trasmettere le informazioni di cui al presente documento solo se intervengono modifiche rilevanti delle stesse.

PARTE I - INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

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

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

Nome e Cognome dell'addetto del Concessionario che entra in contatto con il Cliente:
Ragione o Denominazione Sociale - Concessionario:
Sede Operativa/Legale - Concessionario:
Natura del rapporto in essere con l'Intermediario principale: **Accordo per la distribuzione di prodotti assicurativi**
Recapito telefonico - Concessionario:
Indirizzo posta elettronica - Concessionario:
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: Banca PSA Italia S.p.A.
Sede operativa: Via Gallarate, 199 - 20151 Milano (MI)
Numero d'iscrizione al RUI: D000533343
Sito Internet: www.bancapsaitalia.it
Telefono - Fax: Tel. 800.900.274 - Fax 800.900.275
E-mail - PEC: bancapsaitalia@mpsacert.it

L'autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta sul territorio della Repubblica italiana è l'IVASS.
Gli estremi identificativi e di iscrizione di Banca PSA Italia S.p.A. e dell'intermediario iscritto in Sez. E possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

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

L'Intermediario comunica di aver reso disponibili nei locali in cui svolge attività di distribuzione oppure di aver pubblicato sul proprio sito internet i seguenti elenchi:
1. l'elenco degli obblighi di comportamento di cui all'allegato 4-ter del Regolamento Ivass 40/2018.

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

Banca PSA Italia S.p.A. è una società detenuta da Banque PSA Finance S.A. e da Santander Consumer Bank S.p.A.
Banca PSA Italia S.p.A non detiene alcuna partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto delle imprese di assicurazione per cui opera.
Le imprese di assicurazione per cui Banca PSA Italia S.p.A. opera detengono una partecipazione indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Banca PSA Italia S.p.A. tramite le rispettive imprese controllanti.
Banca PSA Italia S.p.A. e le imprese di assicurazione PSA Life Insurance Europe Ltd e PSA Insurance Europe Ltd appartengono al medesimo Gruppo e sono sottoposte al comune controllo di Santander Consumer Finance SA e Banque PSA Finance SA.

Sezione IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del Cliente

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

BANCA PSA ITALIA S.p.A
Via Gallarate 199 - 20151 Milano - Tel. 02.26420.1 - C.F. e P.Iva 08822460963
REA CCIAA MI 2051158 - Codice ABI 3628.5 - RUI D000533343
Capitale sociale euro 140.309.000 i.v. – pec: bancapsaitalia@mpsacert.it
Sede Sociale: Via Gallarate 199 - 20151 Milano
Direzione e coordinamento di Santander Consumer Bank S.p.A.

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification

U

Allegato 4 - Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non IBIP

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

PARTE I - INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

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

Nome e Cognome dell'addetto del Concessionario che entra in contatto con il Cliente:

Ragione o Denominazione Sociale - Concessionario:

Sede Operativa/Legale - Concessionario:

Natura del rapporto in essere con l'Intermediario principale: **Accordo per la distribuzione di prodotti assicurativi**

Recapito telefonico - Concessionario:

Indirizzo posta elettronica - Concessionario:

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: Banca PSA Italia S.p.A.

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

Numero d'iscrizione al RUI: D000533343

Sito Internet: www.bancapsaitalia.it

Telefono - Fax: Tel. 800.900.274 - Fax 800.900.275

E-mail - PEC: bancapsaitalia@mpsacert.it

Sezione I - Informazioni sul modello di distribuzione

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

Sezione II - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

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

Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

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

Provvigione riconosciuta dalla compagnia assicurativa all'intermediario, in termini assoluti e percentuali sull'ammontare complessivo del premio.	
	61,50%

Sezione IV – Informazioni sul pagamento dei premi

Nei casi in cui i premi pagati dal Cliente e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese vengono regolati per il tramite di Banca PSA, quest'ultima ha provveduto a stipulare una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4% dei premi incassati, con un importo minimo previsto dalla normativa Europea.
Le modalità di pagamento dei premi ammesse sono:
1) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1.

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

● Firma del Cliente: _____

Perfetto VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV422) - Ver. 04/2022 - Pag. 2/20

U

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

Banca PSA Italia S.p.A. (di seguito anche "**Banca PSA**" o "**Intermediario**") rende il presente documento disponibile al pubblico nei propri locali (anche attraverso apparecchiature tecnologiche).
L'Intermediario ha pubblicato il presente documento anche sul proprio sito internet www.bancapsaitalia.it.
Il presente documento è consegnato al Cliente nel caso in cui il contratto di assicurazione venga offerto fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga attraverso tecniche di comunicazione a distanza, prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

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

Nome e Cognome dell'addetto del Concessionario che entra in contatto con il Cliente:
Ragione o Denominazione Sociale - Concessionario:
Sede Operativa/Legale - Concessionario:
Natura del rapporto in essere con l'Intermediario principale: **Accordo per la distribuzione di prodotti assicurativi**
Recapito telefonico - Concessionario:
Indirizzo posta elettronica - Concessionario:
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: Banca PSA Italia S.p.A.
Sede operativa: Via Gallarate, 199 - 20151 Milano (MI)
Numero d'iscrizione al RUI: D000533343
Sito Internet: www.bancapsaitalia.it
Telefono - Fax: Tel. 800.900.274 - Fax 800.900.275
E-mail - PEC: bancapsaitalia@mpsacert.it

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

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

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

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

● Firma del Cliente: _____

www.bancapsaitalia.it
IL NOSTRO MONDO IN UN CLICK

BANCA PSA ITALIA S.p.A
Via Gallarate 199 - 20151 Milano - Tel. 02.26420.1 - C.F. e P.Iva 08822460963
REA CCIAA MI 2051158 - Codice ABI 3628.5 - RUI D000533343
Capitale sociale euro 140.309.000 i.v. – pec: bancapsaitalia@mpsacert.it
Sede Sociale: Via Gallarate 199 - 20151 Milano
Direzione e coordinamento di Santander Consumer Bank S.p.A.

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification

PSA LIFE INSURANCE EUROPE Ltd

PSA INSURANCE EUROPE Ltd

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
- Informativa relativa alla protezione dei Dati

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

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

Perfetto VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV422) - Ver. 04/2022 - Pag. 4/20

PSA GROUPE ASSURANCE

Data dell'ultimo aggiornamento: 01/08/2021

IT6E01

Credit Protection

PSA INSURANCE EUROPE Ltd

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 una 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.

Perfetto VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV422) - Ver. 04/2022 - Pag. 5/20

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 dal piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento e, in ogni caso, non oltre gli 96 (novantasei) mesi dalla Data di Decorrenza del Contratto di Finanziamento;
b) in caso di risoluzione del Contratto di Finanziamento;
c) alla data in cui il Debito Residuo è corrisposto per qualsiasi motivo;
d) in ogni caso a seguito della liquidazione di una delle garanzie relative alla Copertura Vita.
e) Alla data dell'80° compleanno dell'assicurato.
f) il giorno in cui l'Assicurato cessa di essere il rappresentante legale dell'Aderente alla Polizza

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.

Perfetto VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV422) - Ver. 04/2022 - Pag. 6/20

Assicurazione Credit Protection - CPI

PSA LIFE INSURANCE EUROPE Ltd

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 01/08/2021 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 una somma pari al:

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

Che cosa non è assicurato?

Persone fisiche o giuridiche che:

✗ non abbiano stipulato un Contratto di Finanziamento con Banca PSA Italia S.p.a. per l'acquisto di un'autovettura del network PSA;

✗ persone che non abbiano compiuto i 18 (diciotto) anni di età o abbiano già compiuto 79 (settantanove) anni di età alla data di adesione;

✗ le persone che hanno compiuto 80 (ottanta) anni di età alla scadenza naturale del contratto;

Ci sono limiti di copertura?

L'Assicuratore non riconoscerà alcun Indennizzo nei 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.

Perfetto VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV422) - Ver. 04/2022 - Pag. 7/20

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 dal piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento e, in ogni caso, non oltre gli 96 (novantasei) mesi dalla Data di Decorrenza del Contratto di Finanziamento;
b) in caso di risoluzione del Contratto di Finanziamento;
c) alla data in cui il Debito Residuo è corrisposto per qualsiasi motivo;
d) in ogni caso a seguito della liquidazione di una delle garanzie relative alla Copertura Vita.
e) Alla data dell'80° compleanno dell'assicurato.
f) il giorno in cui l'Assicurato cessa di essere il rappresentante legale dell'Aderente alla Polizza

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.

Perfetto VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV422) - Ver. 04/2022 - Pag. 8/20

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 01/08/2021 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@stellantis.com
Sito internet: http://www.psainsurance.it

Il patrimonio netto di **PSA Insurance Europe Ltd** € 66,196,451 costituito da un capitale sociale di € 2,700,000 e un conferimento di capitale di € 63,496,451. L'indice di solvibilità è pari al 126% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla Direttiva Solvibilità II 2009/138/CE, entrata in vigore il 1° Gennaio 2016. I suddetti dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione finanziaria al 31 dicembre 2020.

Il patrimonio netto di **PSA Life Insurance Europe Ltd** € 9,666,221 costituito da un capitale sociale di € 3,700,000 e un conferimento di capitale di € 5,966,221. L'indice di solvibilità è pari al 115% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla Direttiva Solvibilità II 2009/138/CE, entrata in vigore il 1° Gennaio 2016. I suddetti dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione finanziaria al 31 dicembre 2020.

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.

Perfetto VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV422) - Ver. 04/2022 - Pag. 9/20

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, 20151, Milano (MI). Il "Modulo per la denuncia del Sinistro" può essere richiesto per e-mail al seguente indirizzo di posta elettronica: perfetto@psa-finance.com oppure è disponibile per il download sul sito della Contraente.
	Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti derivanti dalla Polizza relativa alla Copertura Vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, l'Assicuratore provvede al versamento della Prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni. I diritti derivanti dalla Polizza relativa alla Copertura Danni ai sensi dell'art. 2952 cod. civ. si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si verifica il fatto su cui si fonda il diritto.
	Liquidazione della prestazione: L'Assicuratore s'impegna a liquidare il Sinistro, sussistendo i presupposti, dopo aver ricevuto tutta la documentazione necessaria e relativa al Sinistro, entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento.
	Gestione da parte di altre imprese*:* non vi sono altre imprese assicurative coinvolte
	Assistenza diretta/in convenzione: non vi sono altri enti/strutture convenzionate con la compagnia
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, e in determinati casi la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 e 1910, comma 2, del c.c.

Quando e come devo pagare?

Premio	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. 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. L'Assicurato effettua il pagamento attraverso la modalità di rimborso "mandato SEPA". L'ammontare mensile e totale del Premio è indicato nel Modulo di Adesione e comprende l'eventuale imposta di assicurazione: · Remunerazione media percepita da parte dell'Intermediario: 61,5% (sessantunovirgolacinque percento) del Premio al netto delle imposte; · Costi di emissione: € 0 (zero). 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). In caso di finanziamento della Maxi rata finale, il Premio mensile sarà pari allo 0,1% dell'importo della Maxi rata stessa.
Rimborso	È previsto rimborso in caso di recesso. In tal caso, la quota parte del Premio corrisposta per l'intera durata della Garanzia Assicurativa non utilizzata sarà rimborsata, ove previsto. L'Assicuratore rimborserà all'Aderente il Premio corrisposto al netto delle imposte e della parte di Premio per cui la Copertura ha avuto effetto, entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento dell'avviso di recesso
Sconti	Non sono previsti sconti di Premio.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	**<u>Durata e fine della polizza</u>** Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e/o nel DIP Danni. **<u>Carenze e Franchigie</u>** Per i Sinistri derivanti da Malattia o Infortunio, l'Inabilità Temporanea Totale è soggetta a un Periodo di Carenza di 60 (sessanta) giorni. Per i Sinistri derivanti da Malattia o Infortunio, la Garanzia per Inabilità Temporanea Totale è soggetta a una Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni. La Franchigia decorre dal primo giorno lavorativo di inattività (data del certificato medico). Se l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa - ma prima che siano trascorsi almeno sessanta (60) giorni da tale ripresa – subisce una nuova interruzione dell'attività lavorativa cagionata dalla stessa Malattia o dallo stesso Infortunio, la Copertura Assicurativa sarà ripristinata senza l'applicazione di una nuova Franchigia. Qualora il nuovo Sinistro sia dovuto a una causa diversa dalla precedente, si applicherà nuovamente la Franchigia.
Sospensione	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?

Revoca	Non vi sono casi di revoca della proposta nel contratto.
Recesso	L'Aderente ha il diritto di recedere dalla Polizza entro 30 (trenta) giorni dall'adesione, secondo quanto stabilito dall'articolo 67-duodecies del Decreto Legislativo n.206/2005 (Codice del Consumo). Tuttavia, l'Assicuratore accetterà richieste di recesso arrivate entro il limite di tempo di 60 (sessanta) giorni dalla Data di Decorrenza della Garanzia Assicurativa, dandone comunicazione all'Assicuratore mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo: **Copertura Danni:** PSA Insurance Europe Ltd c/o Banca PSA Italia S.p.A. Via Gallarate 199, 20151, Milano (MI) **Coperture Vita:** PSA Life Insurance Europe Ltd c/o Banca PSA Italia S.p.A. Via Gallarate 199, 20151, Milano (MI) La Garanzia Assicurativa ha durata di un anno con rinnovo tacito automatico per lo stesso periodo, salvo disdetta da parte dell'Assicuratore, dell'Aderente o del Contraente comunicata con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare all'indirizzo sopra indicato con almeno 30 giorni di preavviso.

Perfetto VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV422) - Ver. 04/2022 - Pag. 11/20

	Il recesso comporta la cessazione della Garanzia Assicurativa dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno in cui è inviata la lettera raccomandata. L'Assicuratore rimborserà all'Aderente il Premio corrisposto al netto delle imposte e della parte di Premio per cui la Copertura ha avuto effetto, entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento dell'avviso di recesso, mediante versamento sul conto bancario indicato dall'Aderente. Non è consentito il recesso da una singola Copertura, poiché le coperture sono offerte esclusivamente in abbinamento e costituiscono l'intera Polizza. Pertanto, il recesso esercitato secondo il presente articolo si estende automaticamente a tutte le Coperture Vita e Danni. L'Aderente ha diritto di recedere entro 60 (sessanta) giorni sostituendo le Coperture Vita e Danni con altra autonomamente reperita (art. 28 del decreto-legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27) e ha il diritto alla riduzione della rata corrispondente alla quoto parte relativa al premio, al netto dell'eventuale parte relativa al periodo per il quale la Polizza ha avuto effetto e delle spese effettivamente sostenute dall'Assicuratore per l'emissione della Polizza così come indicate nella documentazione assicurativa.
Risoluzione	Il mancato pagamento della prima Rata del Premio avrà effetto sull'efficacia della Garanzia Assicurativa comportandone la sospensione o la risoluzione. 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.

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
12-96 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);

Perfetto VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV422) - Ver. 04/2022 - Pag. 12/20

- 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@stellantis.com. L'Assicuratore s'impegna a comunicare per iscritto l'avvenuto ricevimento del reclamo non appena ricevuto e a rispondere e definitivamente allo stesso entro 15 giorni dalla data di ricezione di tutti i documenti necessari al suo esame. Nel caso in cui l'analisi del reclamo non sia completata entro 15 giorni dalla sua ricezione, l'Assicuratore informerà il reclamante su: i. le cause del ritardo; ii. il nuovo termine temporale previsto per la risoluzione del reclamo.
Alla Malta Financial Services Authority (MFSA)	Se il richiedente non si ritiene soddisfatto dell'esito del reclamo l'esponente potrà rivolgersi all'Autorità di vigilanza maltese The Office of the Arbiter for Financial Services istituita ai sensi del Arbiter for Financial Services Act (Cap.555) sito in 1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN 1530, Malta.; numero di telefono: 00356 80072366 oppure 00356 21249235, oppure compilando un questionario disponibile al seguente indirizzo: https://www.mfsa.mt/consumers/complaints/
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.
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.** (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.

Perfetto VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV422) - Ver. 04/2022 - Pag. 13/20

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.

Perfetto VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV422) - Ver. 04/2022 - Pag. 14/20

PSA INSURANCE EUROPE Ltd

PSA LIFE INSURANCE EUROPE Ltd

Glossario

Data dell'ultimo aggiornamento: 1 Agosto 2021

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 della società.

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

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

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

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

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

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

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

Contratto di Finanziamento: il contratto di finanziamento concluso tra BANCA PSA Italia S.p.A. e un proprio cliente il cui oggetto è la concessione di un finanziamento a quest'ultimo per l'acquisto di un veicolo.
Copertura (e) Danni: la Garanzia per Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia. Questa Garanzia è prestata da PSA Insurance Europe Ltd.

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

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

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

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

Decesso: la morte dell'Assicurato.

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

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

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

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

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

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

Perfetto VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV422) - Ver. 04/2022 - Pag. 15/20

PSA INSURANCE EUROPE Ltd

PSA LIFE INSURANCE EUROPE Ltd

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.

PSA INSURANCE EUROPE Ltd

PSA LIFE INSURANCE EUROPE Ltd

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

Data dell'ultimo aggiornamento: 1 Agosto 2021

Art. 1 - Oggetto della Copertura Assicurativa
L'Assicuratore riconosce all'Assicurato le seguenti Garanzie alle condizioni indicate di seguito:
- Decesso e Invalidità Permanente risultanti da Infortunio o Malattia (Coperture Vita)
- Inabilità Temporanea Totale (Copertura Danni)

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

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

1.1.2. Periodo di carenza e franchigia
La Garanzia per Decesso non è soggetta ad alcun Periodo di Carenza o Franchigia.

1.2. Copertura in caso di invalidità permanente
1.2.1 Indennizzo assicurativo e massimale
L'Assicuratore corrisponde una somma equivalente al Debito Residuo in essere al momento del Sinistro **fino a un massimo di € 30.000 (trentamila) per tutte le operazioni finanziarie secondo il piano di ammortamento definito al momento della sottoscrizione del Contratto di Finanziamento.** La data del Sinistro è:
i) in caso di Infortunio, la data in cui si verifica
ii) in caso di Malattia, la data di invio della richiesta all'Azienda Sanitaria Locale (ASL) o, in mancanza, la data sul certificato del medico che effettua la visita.

1.2.2 Periodo di carenza e franchigia
L'Invalidità Permanente non è soggetta a Periodo di Carenza o Franchigia.

1. 3. Copertura in caso di inabilità temporanea totale
1.3.1Indennizzo assicurativo e massimale
L'Indennizzo equivale alle Rate mensili previste dal piano di ammortamento definito al momento della sottoscrizione del Contratto di Finanziamento, concesso dal Contraente, che scadono durante il periodo residuo della stessa Inabilità, **ad esclusione di qualsiasi Rata finale se maggiore della penultima Rata.**
L'Indennizzo non eccederà la somma di € 1.550 (millecinquecentocinquanta) per ciascuna rata mensile. L'Assicuratore non pagherà più di 12 (dodici) mesi per ogni Sinistro relativo alla Garanzia per Inabilità Temporanea Totale.

1.3.2 Periodo di carenza e franchigia
Per i Sinistri derivanti da Malattia o Infortunio, l'Inabilità Temporanea Totale è soggetta a un Periodo di Carenza di 60 (sessanta) giorni.
Per i Sinistri derivanti da Malattia o Infortunio, la Garanzia per Inabilità Temporanea Totale è soggetta a una Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni.
La Franchigia decorre dal primo giorno lavorativo di inattività (data del certificato medico).
Se l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa - ma prima che siano trascorsi almeno sessanta (60) giorni da tale ripresa – subisce una nuova interruzione dell'attività lavorativa cagionata dalla stessa Malattia o dallo stesso Infortunio, la Copertura Assicurativa sarà ripristinata senza l'applicazione di una nuova Franchigia. **Qualora il nuovo Sinistro sia dovuto a una causa diversa dalla precedente, si applicherà nuovamente la Franchigia.**

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

Art. 2 - Persone assicurabili e adesione alla Polizza
Sono assicurabili le persone che soddisfano tutte le seguenti condizioni alla data di sottoscrizione del Modulo di Adesione:
- **persone fisiche:**
- che abbiano compiuto i 18 (diciotto) anni di età e non abbiano compiuto i 79 (settantanove) anni di età (per tutte le coperture);
- che non superano gli 80 (ottanta) anni di età alla scadenza naturale del contratto.
- Qualora l'Assicurato cessi di essere il legale rappresentante dell'Aderente persona giuridica, l'Aderente ha l'obbligo di comunicare tempestivamente questa variazione con lettera raccomandata a/r agli Assicuratori domiciliati presso la sede della Contraente.
-
- **Avvertenza: quando l'Assicurato non è più il legale rappresentante dell'Aderente, la Polizza termina automaticamente come stabilito dall'art. 5.3 lett. f) sottostante.**

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. Eventuali altre modalità di pagamento del Premio dovranno essere preventivamente concordate dall'Assicurato con la Contraente.

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
12-96 mesi	**0,1% x C.F.**

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

Perfetto VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV422) - Ver. 04/2022 - Pag. 17/20

PSA INSURANCE EUROPE Ltd PSA LIFE INSURANCE EUROPE Ltd

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 dopo il R.A.P.F.
6,000 €	125 €	7.50 €	6,000 €

Art. 4 - Modalità di adesione
L'Aderente aderisce alla Copertura Vita e alla Copertura Danni previste dalla Polizza sottoscrivendo il Modulo di Adesione.
Per i finanziamenti superiori a € 30.000, l'Assicurato deve compilare il questionario sanitario.
Con l'adesione alla Polizza, l'Aderente, l'Assicurato e/o loro aventi causa autorizzano espressamente:
- **gli Assicuratori a ricevere da terzi (ad es. dal medico curante o da altri centri medici) i loro dati personali per l'adempimento agli obblighi relativi alle Coperture,** esonerando esplicitamente tali soggetti terzi dagli obblighi di riservatezza e di non divulgazione dei dati;
- **indagini, accertamenti e visite mediche che potrebbero essere necessari ai fini, nei limiti e con le modalità di attuazione necessari ad adempiere agli obblighi relativi alla Garanzia Assicurativa, da effettuarsi da parte dei consulenti medici dell'Assicuratore i cui costi saranno totalmente a carico dell'Assicuratore medesimo.**

Art. 5 - Data di decorrenza, durata e data di cessazione della Garanzia Assicurativa
5.1 - Data di decorrenza della Garanzia Assicurativa
La Garanzia Assicurativa entrerà in vigore dalla data di decorrenza del Contratto di Finanziamento.
5.2 - Durata
La Garanzia Assicurativa ha una durata di un anno ed è tacitamente rinnovabile per lo stesso periodo, salvo il caso in cui l'Assicuratore, l'Aderente o il Contraente non notifichi la risoluzione della Garanzia Assicurativa mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno con preavviso di 30 giorni.
In caso di recesso, la richiesta deve essere inviata mediante lettera raccomandata con preavviso di 30 giorni al seguente indirizzo:
Copertura Danni:

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

Coperture Vita:

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

In tal caso, la quota parte del Premio corrisposta per l'intera durata della Garanzia Assicurativa non utilizzata sarà rimborsata, ove previsto.
AVVERTENZA: se l'Assicurato/l'Aderente omette di comunicare all'Assicuratore la modifica del rischio assicurato alla data di adesione alla Polizza, tale omissione può cagionare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo e la cessazione della Polizza conformemente agli artt. 1897 e 1898 del Codice Civile.

5.3 - Cessazione della Garanzia Assicurativa
La Garanzia Assicurativa termina:
a) alla data di scadenza dell'ultima Rata prevista dal piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento e, in ogni caso, non oltre gli 96 (novantasei) mesi dalla Data di Decorrenza del Contratto di Finanziamento;
b) in caso di risoluzione del Contratto di Finanziamento;
c) alla data in cui il Debito Residuo è corrisposto per qualsiasi motivo;
d) in ogni caso a seguito della liquidazione di una delle garanzie relative alla Copertura Vita.
e) Alla data dell'80° compleanno dell'assicurato.
f) il giorno in cui l'Assicurato cessa di essere il rappresentante legale dell'Aderente alla Polizza

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:

Perfetto VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV422) - Ver. 04/2022 - Pag. 18/20

PSA INSURANCE EUROPE Ltd

PSA LIFE INSURANCE EUROPE Ltd

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)

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
In riferimento alle Garanzie Invalidità Permanente e Inabilità Temporanea totale, il Beneficiario è l'Aderente/Assicurato che potrà scegliere la modalità di liquidazione dell'Indennizzo tra le diverse opzioni indicategli dall'Assicuratore con apposita comunicazione scritta che gli sarà inviata successivamente all'apertura del Sinistro.
In riferimento alla Garanzia Decesso, il Beneficiario dell'Indennizzo è il soggetto (o i soggetti) indicato/i, in forma nominativa o generica, dall'Aderente/Assicurato all'interno del Modulo di Adesione.

Art. 9 - Denuncia di Sinistro
9.1 Modulo per la denuncia del Sinistro
AVVERTENZA: i Sinistri devono essere prontamente denunciati e, in ogni caso, nel termine previsto dall'art. 1913 c.c. inviando, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, il "Modulo per la denuncia del Sinistro" a PSA Life Insurance Europe Ltd e PSA Insurance Europe Ltd, c/o BANCA PSA Italia S.p.A. in Via Gallarate 199, 20151, Milano (MI). Il "Modulo per la denuncia del Sinistro" può essere richiesto per posta o per email al seguente indirizzo di posta elettronica: perfetto@psa-finance.com

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

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

9.2 Documentazione da inviare all'Assicuratore in caso di Sinistro
Se il Sinistro riguarda il Decesso, dovrà essere inviata la seguente documentazione:

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

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

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

L'Assicurato dovrà fornire all'Assicuratore tutta la documentazione necessaria per l'attivazione del diritto all'Indennizzo.
L'Assicuratore ha facoltà e diritto di richiedere, ove necessario, altra documentazione utile per verificare il diritto all'Indennizzo.

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

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

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

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

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

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

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,

Perfetto VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV422) - Ver. 04/2022 - Pag. 19/20

PSA INSURANCE EUROPE Ltd

PSA LIFE INSURANCE EUROPE Ltd

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, 20151, Milano (MI); o per email all'indirizzo:** perfetto@psa-finance.com
Gli Assicuratori invieranno le comunicazioni all'ultimo indirizzo notificato dall'Aderente.

Art. 13 - Cessione dei diritti
L'Aderente non può in alcun modo cedere, trasferire o vincolare a favore di terzi i diritti derivanti dalla Garanzia Assicurativa.

Art. 14 - Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio
AVVERTENZA: le dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato e relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la risoluzione della Polizza ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Nota importante: ai fini della sottoscrizione della Polizza, ove richiesto, le informazioni che l'Assicurato deve comunicare in merito alle sue condizioni di salute, mediante il questionario sanitario, devono essere complete e veritiere.

Art. 15 - Foro competente
Per eventuali controversie risultanti dall'applicazione o dall'interpretazione della presente Polizza sorte tra l'Assicuratore e il Contraente (o uno di essi) da un lato, e dall'altro qualsiasi Aderente e/o avente diritto all'Indennizzo individuato nelle Condizioni di Assicurazione, il foro competente in via esclusiva è il Tribunale del luogo di residenza o domicilio dell'Aderente e/o degli aventi diritto all'Indennizzo.

Controversie di natura medica
Con riferimento alla Copertura Danni per Inabilità Temporanea Totale, in caso di controversie sulla natura dell'evento o sull'Indennizzo, l'Assicuratore e l'Aderente s'impegnano ad autorizzare, mediante scrittura privata, un collegio di tre medici i quali decideranno entro i limiti delle disposizioni della relativa convenzione.
Le decisioni del collegio sono adottate a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge.
La proposta di convocare il collegio medico dovrà essere avanzata dall'Aderente entro 30 giorni dal giorno in cui la decisione è stata comunicata all'Assicurato, dovrà essere effettuata per iscritto con indicazione del nome del medico designato dall'Aderente, dopo di che l'Assicuratore comunicherà all'Aderente, entro 30 giorni, il nome del medico designato dallo stesso Assicuratore. Il terzo medico sarà designato dalle predette Parti scegliendo tra tre medici proposti dai primi due; in caso di disaccordo, il terzo medico sarà designato dal Segretario dell'Ordine dei medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio dei medici. Una volta nominato il terzo medico, l'Assicuratore convocherà il collegio e 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@stellantis.com.

L'Assicuratore s'impegna a comunicare per iscritto l'avvenuto ricevimento del reclamo non appena ricevuto e a rispondere e definitivamente allo stesso entro 15 giorni dalla data di ricezione di tutti i documenti necessari al suo esame. Nel caso in cui l'analisi del reclamo non sia completata entro 15 giorni dalla sua ricezione, l'Assicuratore informerà il reclamante su:
i. le cause del ritardo;
ii. il nuovo termine temporale previsto per la risoluzione del reclamo.

Se il richiedente non si ritiene soddisfatto dell'esito del reclamo l'esponente potrà rivolgersi all'Autorità di vigilanza maltese The Office of the Arbiter for Financial Services istituita ai sensi del Arbiter for Financial Services Act (Cap.555) sito in 1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN 1530, Malta.; numero di telefono: 00356 80072366 oppure 00356 21249235, oppure compilando un questionario disponibile al seguente indirizzo: https://www.mfsa.mt/consumers/complaints/

Qualora l'Assicurato non riceva alcuna risposta al suo reclamo oppure ritenga che la risposta non sia soddisfacente, può scrivere all' IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (fax: 06.42.133.745 - 06.42.133.353) oppure mediante PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it, riportando chiaramente i seguenti elementi identificativi:
• nome, cognome e domicilio del reclamante; numero di telefono;
• identificazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
• breve ed esaustiva descrizione del motivo del reclamo ed ogni documento utile a supporto dello stesso (copia del reclamo inviato alla Compagnia e dell'eventuale riscontro ricevuto da quest'ultima, unitamente all'eventuale documentazione utile a descrivere meglio le relative circostanze).

Si fa presente che per inviare un reclamo all'IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito internet 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.

Perfetto VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV422) - Ver. 04/2022 - Pag. 20/20

U

Allegato 3 - Informativa sul distributore

Banca PSA Italia S.p.A. (di seguito anche "**Banca PSA**" o "**Intermediario**"), prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, ha l'obbligo di consegnare o trasmettere al Cliente il presente documento. L'Intermediario ha anche l'obbligo di metterlo a disposizione del pubblico nei propri locali (anche attraverso l'utilizzo di apparecchiature tecnologiche).
L'Intermediario ha pubblicato il presente documento anche sul proprio sito internet www.bancapsaitalia.it.
In caso di rinnovo o stipula di un nuovo contratto, l'Intermediario è tenuto a consegnare o trasmettere le informazioni di cui al presente documento solo se intervengono modifiche rilevanti delle stesse.

PARTE I - INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

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

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

Nome e Cognome dell'addetto del Concessionario che entra in contatto con il Cliente:
Ragione o Denominazione Sociale - Concessionario:
Sede Operativa/Legale - Concessionario:
Natura del rapporto in essere con l'Intermediario principale: **Accordo per la distribuzione di prodotti assicurativi**
Recapito telefonico - Concessionario:
Indirizzo posta elettronica - Concessionario:
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: Banca PSA Italia S.p.A.
Sede operativa: Via Gallarate, 199 - 20151 Milano (MI)
Numero d'iscrizione al RUI: D000533343
Sito Internet: www.bancapsaitalia.it
Telefono - Fax: Tel. 800.900.274 - Fax 800.900.275
E-mail - PEC: bancapsaitalia@mpsacert.it

L'autorità competente alla vigilanza sull'attività svolta sul territorio della Repubblica italiana è l'IVASS.
Gli estremi identificativi e di iscrizione di Banca PSA Italia S.p.A. e dell'intermediario iscritto in Sez. E possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

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

L'Intermediario comunica di aver reso disponibili nei locali in cui svolge attività di distribuzione oppure di aver pubblicato sul proprio sito internet i seguenti elenchi:
1. l'elenco degli obblighi di comportamento di cui all'allegato 4-ter del Regolamento Ivass 40/2018.

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

Banca PSA Italia S.p.A. è una società detenuta da Banque PSA Finance S.A. e da Santander Consumer Bank S.p.A.
Banca PSA Italia S.p.A non detiene alcuna partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto delle imprese di assicurazione per cui opera.
Le imprese di assicurazione per cui Banca PSA Italia S.p.A. opera detengono una partecipazione indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Banca PSA Italia S.p.A. tramite le rispettive imprese controllanti.
Banca PSA Italia S.p.A. e le imprese di assicurazione PSA Life Insurance Europe Ltd e PSA Insurance Europe Ltd appartengono al medesimo Gruppo e sono sottoposte al comune controllo di Santander Consumer Finance SA e Banque PSA Finance SA.

Sezione IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del Cliente

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

Perfetto LEV VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV425) - Ver. 04/2022 - Pag. 1/20

U

Allegato 4 - Informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non IBIP

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

PARTE I - INTERMEDIARI ASSICURATIVI E RIASSICURATIVI

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

Nome e Cognome dell'addetto del Concessionario che entra in contatto con il Cliente:

Ragione o Denominazione Sociale - Concessionario:

Sede Operativa/Legale - Concessionario:

Natura del rapporto in essere con l'Intermediario principale: **Accordo per la distribuzione di prodotti assicurativi**

Recapito telefonico - Concessionario:

Indirizzo posta elettronica - Concessionario:

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: Banca PSA Italia S.p.A.

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

Numero d'iscrizione al RUI: D000533343

Sito Internet: www.bancapsaitalia.it

Telefono - Fax: Tel. 800.900.274 - Fax 800.900.275

E-mail - PEC: bancapsaitalia@mpsacert.it

Sezione I - Informazioni sul modello di distribuzione

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

Sezione II - Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

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

Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

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

Provvigione riconosciuta dalla compagnia assicurativa all'intermediario, in termini assoluti e percentuali sull'ammontare complessivo del premio.	
	61,50%

Sezione IV – Informazioni sul pagamento dei premi

Nei casi in cui i premi pagati dal Cliente e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese vengono regolati per il tramite di Banca PSA, quest'ultima ha provveduto a stipulare una fideiussione bancaria idonea a garantire una capacità finanziaria pari al 4% dei premi incassati, con un importo minimo previsto dalla normativa Europea.
Le modalità di pagamento dei premi ammesse sono:
1) assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati o girati all'impresa di assicurazione oppure all'intermediario, espressamente in tale qualità;
2) ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, inclusi gli strumenti di pagamento elettronici, anche nella forma on line, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1.

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

● Firma del Cliente: _____

Perfetto LEV VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV425) - Ver. 04/2022 - Pag. 2/20

U

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

Banca PSA Italia S.p.A. (di seguito anche "**Banca PSA**" o "**Intermediario**") rende il presente documento disponibile al pubblico nei propri locali (anche attraverso apparecchiature tecnologiche).
L'Intermediario ha pubblicato il presente documento anche sul proprio sito internet www.bancapsaitalia.it.
Il presente documento è consegnato al Cliente nel caso in cui il contratto di assicurazione venga offerto fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga attraverso tecniche di comunicazione a distanza, prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

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

Nome e Cognome dell'addetto del Concessionario che entra in contatto con il Cliente:
Ragione o Denominazione Sociale - Concessionario:
Sede Operativa/Legale - Concessionario:
Natura del rapporto in essere con l'Intermediario principale: **Accordo per la distribuzione di prodotti assicurativi**
Recapito telefonico - Concessionario:
Indirizzo posta elettronica - Concessionario:
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: Banca PSA Italia S.p.A.
Sede operativa: Via Gallarate, 199 - 20151 Milano (MI)
Numero d'iscrizione al RUI: D000533343
Sito Internet: www.bancapsaitalia.it
Telefono - Fax: Tel. 800.900.274 - Fax 800.900.275
E-mail - PEC: bancapsaitalia@mpsacert.it

Sezione I - Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

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

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

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

● Firma del Cliente: _____

BANCA PSA ITALIA S.p.A
Via Gallarate 199 - 20151 Milano - Tel. 02.26420.1 - C.F. e P.Iva 08822460963
REA CCIAA MI 2051158 - Codice ABI 3628.5 - RUI D000533343
Capitale sociale euro 140.309.000 i.v. – pec: bancapsaitalia@mpsacert.it
Sede Sociale: Via Gallarate 199 - 20151 Milano
Direzione e coordinamento di Santander Consumer Bank S.p.A.

ISO 9001
BUREAU VERITAS
Certification

PSA LIFE INSURANCE EUROPE Ltd

PSA INSURANCE EUROPE Ltd

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
- Informativa relativa alla protezione dei Dati

Deve essere consegnato all'Assicurato prima dell'adesione alla Polizza Collettiva.

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

Perfetto LEV VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV425) - Ver. 04/2022 - Pag. 4/20

PSA GROUPE ASSURANCE

Assicurazione Credit Protection - CPI

DIP - Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: PSA Insurance Europe Limited
Indirizzo: 53, MIB House, Abate Rigord Street - Ta' Xbiex, XBX 1122, Malta
Numero di registro: C68963
Prodotto: Perfetto!

Il presente DIP Danni è stato redatto in data 01/12/2021 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 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 a zero emissioni del network PSA.

Che cos'è assicurato?

Inabilità Temporanea Totale derivante da Malattia o Infortunio:
L'Assicuratore riconosce una somma pari a:

- ✓ ■ le Rate mensili previste dal piano di ammortamento definito al momento della sottoscrizione del Contratto di Finanziamento, (con scadenza durante il periodo di Inabilità Temporanea Totale ed esclusa la Rata finale se maggiore della penultima Rata) fino a un massimo di Euro 1.550,00 per ciascuna Rata mensile, fino ad un massimo di 12 rate.
- ✓ ■ Euro 50,00 (cinquanta/00) al mese, per i Sinistri derivanti da Inabilità Temporanea Totale fino al permanere di tale condizione e fino ad un massimo di 12 mensilità, che potranno essere utilizzati per eventuali spese aggiuntive a seguito del Sinistro, come risultanti dalla richiesta di indennizzo.

Ricovero Ospedaliero:

- ✓ ■ Euro 20,00, una tantum, per ogni giorno in cui l'Assicurato versi in situazione di Ricovero Ospedaliero, fino ad un massimo di 90 (novanta) giorni.

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 a zero emissioni 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 nei 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, fragilità di natura psicologica, 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 derivanti 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 purché la relativa documentazione sanitaria sia confermata da una struttura sanitaria ubicata in Italia.

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 o l'annullamento 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 dal piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento e, in ogni caso, non oltre i 96 (novantasei) mesi dalla Data di Decorrenza del Contratto di Finanziamento;

Perfetto LEV VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV425) - Ver. 04/2022 - Pag. 5/20

b) in caso di risoluzione del Contratto di Finanziamento;
c) alla data in cui il Debito Residuo è corrisposto per qualsiasi motivo;
d) in ogni caso a seguito della liquidazione di una delle garanzie relative alla Copertura Vita;
e) alla data dell'80° compleanno dell'Assicurato;
f) il giorno in cui l'Assicurato cessa di essere il rappresentante legale dell'Aderente alla Polizza.

Come posso disdire la polizza?

Se ci ripensi hai fino a 60 giorni di tempo dall'adesione alla Polizza per recedere dal 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

PSA LIFE INSURANCE EUROPE Ltd

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

Compagnia: PSA Life Insurance Europe Limited
Indirizzo: 53, MIB House, Abate Rigord Street - Ta' Xbiex, XBX 1122, Malta
Numero di registro: C68966
Prodotto: Perfetto!

Il presente DIP Vita è stato redatto in data 01/12/2021 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 a zero emissioni del network PSA.

Che cos'è assicurato?

✓ Decesso;
✓ Invalidità Permanente derivante da Malattia o Infortunio.

L'Assicuratore riconosce una somma pari a:

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

Che cosa non è assicurato?

Persone fisiche o giuridiche che:

× non abbiano stipulato un Contratto di Finanziamento con Banca PSA Italia S.p.A. per l'acquisto di un'autovettura a zero emissioni 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, fragilità di natura psicologica, 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 purché la relativa documentazione sanitaria sia confermata da una struttura sanitaria ubicata in Italia.

Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi la polizza e il questionario sanitario, hai il dovere di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete. Hai altresì 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 o l'annullamento della Polizza.

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. In particolare:

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 e/o scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).
• In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di incidente stradale, una copia del verbale redatto dalle autorità intervenute qualora sia effettuata un'autopsia, una copia del referto autoptico.

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

• L'atto di notorietà da cui risulti l'esistenza o meno di testamento e, in caso affermativo, copia autenticata del testamento pubblicato;
• Nel caso in cui tra i Beneficiari vi siano soggetti minori od incapaci, il decreto del Giudice Tutelare che autorizza il tutore a riscuotere la somma dovuta con esonero dell'Assicuratore e del Contraente da ogni responsabilità circa il pagamento della somma stessa.

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/o scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) 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.

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.

Perfetto LEV VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV425) - Ver. 04/2022 - Pag. 7/20

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento da parte dell'Assicurato è previsto un meccanismo di adeguamento automatico del premio. In questo caso l'Assicurato manterrà l'iniziale del contratto di finanziamento mentre il saldo rimanente sarà distribuito in quote di Premio meno elevate rispetto a quella del Premio iniziale.

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.
Il contratto si perfeziona mediante sottoscrizione del Modulo di Adesione.
La Garanzia Assicurativa cessa:
a) alla data di scadenza dell'ultima Rata prevista dal piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento e, in ogni caso, non oltre i 96 (novantasei) mesi dalla Data di Decorrenza del Contratto di Finanziamento;
b) in caso di risoluzione del Contratto di Finanziamento;
c) alla data in cui il Debito Residuo è corrisposto per qualsiasi motivo;
d) in ogni caso a seguito della liquidazione di una delle garanzie relative alla Copertura Vita;
e) alla data dell'80° compleanno dell'Assicurato;
f) il giorno in cui l'Assicurato cessa di essere il rappresentante legale dell'Aderente alla Polizza.

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

Se ci ripensi hai fino a 60 giorni di tempo dall'adesione alla Polizza per recedere dal contratto di assicurazione. Inoltre, puoi decidere di non rinnovare la Polizza comunicando all'Assicuratore la tua disdetta con un preavviso di 30 giorni rispetto alla scadenza della Polizza.

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)

Compagnia: PSA Insurance Europe Ltd - PSA Life Insurance Europe Limited
Indirizzo: 53, MIB House, Abate Rigord Street - Ta' Xbiex, XBX 1122, Malta
Prodotto: Perfetto!
Il presente DIP Danni è stato redatto in data 01/12/2021 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 Ltd e PSA Insurance Europe 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 e soggette alla vigilanza della Malta Financial Services Authority (MFSA).
Sede legale: 53, MIB House, Abate Rigord Street - Ta' Xbiex, XBX 1122, Malta
Indirizzo di posta elettronica: psainsurance@stellantis.com
Sito internet: http://www.psainsurance.it

Il patrimonio netto di **PSA Insurance Europe Ltd** € 66.196,451 costituito da un capitale sociale di € 2.700,000 e un conferimento di capitale di € 63.496,451. L'indice di solvibilità è pari al 126% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla Direttiva Solvibilità II 2009/138/CE, entrata in vigore il 1° Gennaio 2016. I suddetti dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione finanziaria al 31 Dicembre 2020.

Il patrimonio netto di **PSA Life Insurance Europe Ltd** € 9.666,221 costituito da un capitale sociale di € 3.700,000 e un conferimento di capitale di € 5.966,221. L'indice di solvibilità è pari al 115% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla Direttiva Solvibilità II 2009/138/CE, entrata in vigore il 1° Gennaio 2016. I suddetti dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione finanziaria al 31 Dicembre 2020.
Le informazioni e i relativi aggiornamenti per entrambe le Compagnie, incluse la Relazione sulla solvibilità e sulla Condizione Finanziaria, sono pubblicati sul sito internet: www.psainsurance.it dopo l'approvazione del bilancio d'esercizio.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cos'è assicurato?

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

OPZIONI CON RIDUZIONE 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.

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?

Franchigie

Inabilità Temporanea Totale
- 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.

Ricovero Ospedaliero
- La Garanzia Ricovero Ospedaliero non è soggetta a Franchigia.

Garanzia Mobility
- La Garanzia Mobility è soggetta ad una Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni.

Invalidità Permanente
- L'Invalidità Permanente non è soggetta a Franchigia.

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

Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro	**Denuncia 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 - 20151 Milano (MI). Il "Modulo per la denuncia del Sinistro" può essere richiesto tramite posta ordinaria o per e-mail al seguente indirizzo

Perfetto LEV VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV425) - Ver. 04/2022 - Pag. 9/20

	di posta elettronica: perfetto@psa-finance.com e dovrà essere inviato unitamente a tutta la documentazione richiesta dagli Assicuratori. In particolare: **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 e/o scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.). In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di incidente stradale, una copia del verbale redatto dalle autorità intervenute qualora sia effettuata un'autopsia, una copia del referto autoptico. Gli aventi causa o il Beneficiario dovranno inoltre fornire la seguente documentazione: • l'atto di notorietà da cui risulti l'esistenza o meno di testamento e, in caso affermativo, copia autenticata del testamento pubblicato; • nel caso in cui tra i Beneficiari vi siano soggetti minori od incapaci, il decreto del Giudice Tutelare che autorizza il tutore a riscuotere la somma dovuta con esonero dell'Assicuratore e del Contraente da ogni responsabilità circa il pagamento della somma stessa. L'Assicurato dovrà fornire all'Assicuratore tutta la documentazione necessaria per l'attivazione del diritto all'Indennizzo. L'Assicuratore ha facoltà e diritto di richiedere, ove necessario, altra documentazione utile per verificare il diritto all'Indennizzo. **Se il Sinistro riguarda un caso di Invalidità Permanente, dovrà essere inviata la seguente documentazione**: • un certificato di Invalidità Permanente rilasciato dall'autorità competente o da un medico legale • copie della cartella clinica e/o scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) 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 o scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.). 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 Ricovero Ospedaliero, dovrà essere inviata la seguente documentazione**: • Il Modulo per la denuncia del Sinistro da richiedere all'Assicuratore debitamente compilato e firmato; • copia della certificazione medica attestante la data di ricovero e delle dimissioni; • copia della cartella clinica e/o Scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) attestante le cause che hanno determinato il ricovero. L'Assicuratore ha facoltà e diritto di richiedere, ove necessario, altra documentazione utile per verificare il diritto all'Indennizzo.
	Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti derivanti dalla Polizza relativa alla Copertura Vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di omessa richiesta entro detto termine e di prescrizione di tali diritti, l'Assicuratore provvede al versamento della Prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni. I diritti derivanti dalla Polizza relativa alla Copertura Danni ai sensi dell'art. 2952 cod. civ. si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si verifica il fatto su cui si fonda il diritto.
	Liquidazione della prestazione: L'Assicuratore s'impegna a liquidare il Sinistro, sussistendo i presupposti, dopo aver ricevuto tutta la documentazione necessaria e relativa al Sinistro, entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento.
	Gestione da parte di altre imprese: non vi sono altre imprese assicurative coinvolte.
	Assistenza diretta/in convenzione: non vi sono altri enti/strutture convenzionate con la compagnia.
Dichiarazioni inesatte o reticenti	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Aderente relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, e in determinati casi la cessazione stessa dell'assicurazione ai sensi degli Artt. 1892, 1893 e 1894 e 1910, comma 2, cod. civ.

Quando e come devo pagare?

Premio	Il Premio è determinato in relazione all'ammontare ed alla durata del finanziamento 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. L'Aderente versa il Premio al Contraente su base mensile. Esso è pari allo 0,0775% del capitale finanziato residuo per la Copertura Vita e la Copertura Danni offerte in abbinamento. L'Assicurato effettua il pagamento attraverso la modalità di rimborso "mandato SEPA". L'ammontare mensile e totale del Premio è indicato nel Modulo di Adesione e comprende l'eventuale imposta di assicurazione: - Remunerazione media percepita da parte dell'Intermediario: 61,5% (sessantunovirgolacinque) del Premio al netto delle imposte; - Costi di emissione: € 0 (zero). 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). In caso di finanziamento della Maxi rata finale, il Premio mensile sarà pari allo 0,0775% dell'importo della Maxi rata stessa.
Rimborso	È previsto rimborso in caso di recesso. In tal caso, la quota parte del Premio corrisposta per l'intera durata della Garanzia Assicurativa non utilizzata sarà rimborsata, ove previsto. L'Assicuratore rimborserà all'Aderente il Premio corrisposto al netto delle imposte e della parte di Premio per cui la Copertura ha avuto effetto, entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento dell'avviso di recesso
Sconti	Non sono previsti sconti di Premio.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	**Durata e fine della polizza** Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e/o nel DIP Danni. **Carenze** **Inabilità Temporanea Totale** - Per i Sinistri derivanti da Malattia o Infortunio, l'Inabilità Temporanea Totale è soggetta a un Periodo di Carenza di 60 (sessanta) giorni. **Ricovero Ospedaliero** - Per i Sinistri derivanti da Malattia o Infortunio, la Garanzia per Ricovero Ospedaliero è soggetta a un Periodo di Carenza di 60 (sessanta) giorni. **Garanzia Mobility** - La Garanzia Mobility è soggetta ad un Periodo di Carenza di 6 (sei) mesi. **Invalidità Permanente** - L'Invalidità Permanente non è soggetta ad alcun Periodo di Carenza **Decesso** - La Garanzia per Decesso non è soggetta ad alcun Periodo di Carenza.
Sospensione	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?

Revoca	Non vi sono casi di revoca della proposta nel contratto.
Recesso	L'Assicuratore accetterà richieste di recesso arrivate entro il limite di tempo di 60 (sessanta) giorni dalla Data di Decorrenza della Garanzia Assicurativa, dandone comunicazione all'Assicuratore mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo: **Copertura Danni**: PSA Insurance Europe Ltd, c/o Banca PSA Italia S.p.A., Via Gallarate, 199 - 20151 Milano (MI) **Coperture Vita**: PSA Life Insurance Europe Ltd, c/o Banca PSA Italia S.p.A., Via Gallarate, 199 - 20151 Milano (MI) La Garanzia Assicurativa ha durata di un anno con rinnovo tacito automatico per lo stesso periodo, salvo disdetta da parte dell'Assicuratore, dell'Aderente o del Contraente comunicata con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare all'indirizzo sopra indicato con almeno 30 giorni di preavviso. Il recesso comporta la cessazione della Garanzia Assicurativa dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno in cui è inviata la lettera raccomandata. L'Assicuratore rimborserà all'Aderente il Premio corrisposto al netto delle imposte e della parte di Premio per cui la Copertura ha avuto effetto, entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento dell'avviso di recesso, mediante versamento sul conto bancario indicato dall'Aderente. Non è consentito il recesso da una singola Copertura, poiché le coperture sono offerte esclusivamente in abbinamento e costituiscono l'intera Polizza. Pertanto, il recesso esercitato secondo il presente articolo si estende automaticamente a tutte le Coperture Vita e Danni. L'Aderente ha diritto di recedere entro 60 (sessanta) giorni sostituendo le Coperture Vita e Danni con altra autonomamente reperita (art. 28 del decreto-legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27) e ha il diritto alla riduzione della 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.
Risoluzione	Il mancato pagamento della prima Rata del Premio avrà effetto sull'efficacia della Garanzia Assicurativa comportandone la sospensione fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto. 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 6 (sei) mesi dal termine di pagamento.

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 veicolo a zero emissioni del network di PSA.

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 0,0775% 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
12-96 mesi	**0,0775% 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.

Perfetto LEV VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV425) - Ver. 04/2022 - Pag. 11/20

- **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@stellantis.com. L'Assicuratore s'impegna a comunicare per iscritto l'avvenuto ricevimento del reclamo non appena ricevuto e a rispondere e definitivamente allo stesso entro 15 (quindici) giorni dalla data di ricezione di tutti i documenti necessari al suo esame. Nel caso in cui l'analisi del reclamo non sia completata entro 15 (quindici) giorni dalla sua ricezione, l'Assicuratore informerà il reclamante su: i. le cause del ritardo; ii. il nuovo termine temporale previsto per la risoluzione del reclamo.
Alla Malta Financial Services Authority (MFSA)	Se il richiedente non si ritiene soddisfatto dell'esito del reclamo l'esponente potrà rivolgersi all'Autorità di vigilanza maltese (Office of the Arbiter for Financial Services) istituita ai sensi del Arbiter for Financial Services Act (Cap.555) sito in 1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN 1530, Malta.; numero di telefono: 00356 80072366 oppure 00356 21249235, oppure compilando un questionario disponibile al seguente indirizzo: www.mfsa.mt/consumers/complaints/
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, PEC: ivass@pec.ivass.it. Info su: www.ivass.it Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.

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 ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, consultabile sul sito www.giustizia.it. (Legge 9/8/2013, n. 98). Prima di adire l'Autorità Giudiziaria, in caso di controversie in materia di contratti assicurativi, è necessario il previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Assicuratore secondo quanto previsto dalla Legge n. 162/2014.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	▪ **Controversie di natura medica** Con riferimento alla Copertura Danni per Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero e Invalidità Permanente, in caso di controversie sulla natura dell'evento o sull'Indennizzo, l'Aderente ha la facoltà di rivolgersi ad un Collegio di tre medici ai quali rimettere la decisione sull'eventuale controversia. In tal caso le Parti 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 per iscritto dall'Aderente entro 30 giorni dal giorno in cui la decisione è stata comunicata all'Assicurato. L'Aderente dovrà indicare il nome del medico dallo stesso designato, 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 vincolante 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: www.ec.europa.eu/fin-net - chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Perfetto LEV VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV425) - Ver. 04/2022 - Pag. 12/20

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

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.

Perfetto LEV VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV425) - Ver. 04/2022 - Pag. 13/20

PSA LIFE INSURANCE EUROPE Ltd

PSA INSURANCE EUROPE Ltd

Glossario
Data dell'ultimo aggiornamento: 01/12/2021

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 della società.

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 (MFSA), autorizzata all'esercizio dell'attività di assicurazione con provvedimento numero C68966 emesso in data 26.06.2008. **È vigilata dalla Malta Financial Services Authority (MFSA) 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 (MFSA), 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 (MFSA) 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.

Cartella clinica e/o Scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.): documento ufficiale ed atto pubblico redatto durante il ricovero, contenente le generalità dell'Assicurato, l'anamnesi patologica prossima e remota, il percorso terapeutico/diagnostico effettuato, gli esami.

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 a zero emissioni (LEV).

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

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

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

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

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

Decesso: la morte dell'Assicurato.

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

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

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

Garanzia Mobility: l'indennità di € 50,00 (cinquanta/00) che viene corrisposta mensilmente all'Assicurato in caso di Sinistro per Inabilità Temporanea Totale accettato. Tale indennità potrà essere utilizzata dall'Assicurato per coprire eventuali spese aggiuntive sostenute a seguito del Sinistro come risultanti dalla richiesta di Indennizzo e verrà corrisposta fintanto che permane la condizione di Inabilità Temporanea Totale e fino ad un massimo di 12 (dodici) mensilità.

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

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

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

Istituto di cura: l'ospedale, la casa di cura, l'istituto di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS), la clinica universitaria, regolarmente autorizzati dalle competenti autorità - in base ai requisiti di legge - all'erogazione dell'assistenza ospedaliera. Sono esclusi gli istituti psichiatrici, gli istituti o enti destinati alla cura di malattie psichiatriche o psicologiche, inclusi i reparti di psichiatria di un Ospedale, i luoghi di convalescenza o di lungo degenza, gli stabilimenti termali, le strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, le residenze sanitarie per anziani (RSA), le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché i centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15 marzo 2010 n. 38.
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.

Perfetto LEV VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV425) - Ver. 04/2022 - Pag. 14/20

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.

Medico: soggetto, diverso dall'Assicurato, da un suo socio in affari o da un membro prossimo della sua famiglia, laureato in medicina presso un'Università, legalmente abilitato all'esercizio della professione e iscritto presso il competente albo professionale del Paese in cui fornisce le proprie prestazioni.

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 IT6F01 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.

Ricovero Ospedaliero: la degenza dell'Assicurato in un Istituto di Cura che comporti almeno un pernottamento, disposta da personale medico, certificata da cartella clinica. L'eventuale permanenza in pronto soccorso non è considerata ricovero ospedaliero.

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.

Perfetto LEV VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV425) - Ver. 04/2022 - Pag. 15/20

PSA LIFE INSURANCE EUROPE Ltd

PSA INSURANCE EUROPE Ltd

Condizioni di Assicurazione
Polizza Collettiva di Assicurazione Perfetto! n. IT6F01 Vita e Danni
Data dell'ultimo aggiornamento: 01/12/2021

Art. 1 - Oggetto della Copertura Assicurativa
L'Assicuratore riconosce all'Assicurato le seguenti Garanzie alle condizioni indicate di seguito:
- Decesso e Invalidità Permanente risultanti da Infortunio o Malattia (Coperture Vita);
- Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia (Copertura Danni);
- Ricovero Ospedaliero (Copertura Danni).

Qualora si verifichi un Sinistro l'Assicuratore, **fatti salvi il Periodo di Carenza, le Franchigie e il Massimale indicati nelle Condizioni di Assicurazione, pagherà l'Indennità assicurativa indicata dalle Condizioni di Assicurazione**.
La copertura è valida per sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo purché la documentazione sanitaria sia confermata da una struttura sanitaria ubicata in Italia (come meglio specificato dall'art. 9 che segue).

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/00) 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/00) 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 ad alcun 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 di Inabilità Temporanea Totale, **ad esclusione di qualsiasi Rata finale se maggiore della penultima Rata.**
L'Indennizzo non eccederà la somma di € 1.550,00 (millecinquecentocinquanta/00) 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.

1.4 Ricovero Ospedaliero

1.4.1 Indennizzo assicurativo e massimale
La Polizza garantisce all'Assicurato una Indennità una tantum per ogni giorno in cui l'Assicurato versi in situazione di Ricovero Ospedaliero: € 20,00.
Ai fini del calcolo della durata in giorni del Ricovero Ospedaliero, un giorno di ricovero corrisponde a 24 ore di permanenza ininterrotta nell'Istituto di Cura.
Il raggiungimento delle 24 ore è necessario ai fini del computo di 1 (uno) giorno indennizzabile; se il periodo di permanenza non corrisponde ad un multiplo di 24 ore, il periodo residuo inferiore a 24 ore non sarà considerato per il calcolo della durata del ricovero.
La prestazione massima della garanzia Ricovero Ospedaliero pagabile all'Assicurato è pari a novanta (90) giorni.

1.4.2 Periodo di carenza e franchigia
Per i Sinistri derivanti da Malattia o Infortunio, la Garanzia per Ricovero Ospedaliero è soggetta a un Periodo di Carenza di 60 (sessanta) giorni. La garanzia Ricovero Ospedaliero non è soggetta a Franchigia.

1.5 Garanzia Mobility
La Polizza garantisce, per i Sinistri derivanti da Inabilità Temporanea Totale, un'Indennità pari ad € 50,00 (cinquanta/00) mensili. Tale Indennità potrà essere utilizzata per coprire eventuali spese aggiuntive a seguito del Sinistro come risultanti dalla richiesta di Indennizzo e verrà erogata fintantoché permarrà la condizione di Inabilità Temporanea Totale.
La prestazione massima della Garanzia Mobility pagabile all'Assicurato è pari a dodici (12) mesi.

1.5.1 Periodo di carenza e franchigia
La Garanzia Mobility è soggetta a un Periodo di Carenza di 60 (sessanta) giorni.
La Garanzia Mobility è soggetta a una Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni.

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.

Persone giuridiche:
- Qualora l'Assicurato cessi di essere il legale rappresentante dell'Aderente persona giuridica, l'Aderente ha l'obbligo di comunicare tempestivamente questa variazione con lettera raccomandata A/R agli Assicuratori domiciliati presso la sede della Contraente.
- **Avvertenza: quando l'Assicurato non è più il legale rappresentante dell'Aderente, la Polizza termina automaticamente come stabilito dall' art. 5.3 lett. f) sottostante**.

Perfetto LEV VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV425) - Ver. 04/2022 - Pag. 16/20

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 0,0775% 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.
Eventuali altre modalità di pagamento del Premio dovranno essere preventivamente concordate dall'Assicurato con la Contraente.
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
12-96 mesi	**0,0775% x C.F.**

L'ammontare mensile e totale del Premio è indicato nel Modulo di Adesione e comprende l'eventuale imposta di assicurazione:
- Remunerazione media percepita da parte dell'Intermediario: 61,5% (sessantunovirgolacinque) del Premio al netto delle imposte;
- Costi di emissione: € 0 (zero).

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).
In caso di finanziamento della Maxi rata finale, il Premio mensile sarà pari allo 0,0775% dell'importo della Maxi rata stessa.
Il mancato pagamento della prima Rata del Premio avrà effetto sull'efficacia della Garanzia Assicurativa comportandone la sospensione fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il contraente paga quanto è da lui dovuto.
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 6 (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 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 disdetta della Garanzia Assicurativa mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno con preavviso di almeno 30 giorni.
In caso di disdetta, 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)

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

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 come dichiarato 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.

Perfetto LEV VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV425) - Ver. 04/2022 - Pag. 17/20

5.3 Cessazione della Garanzia Assicurativa
La Garanzia Assicurativa termina:
a) alla data di scadenza dell'ultima Rata prevista dal piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento e, in ogni caso, non oltre gli 96 (novantasei) mesi dalla Data di Decorrenza del Contratto di Finanziamento;
b) in caso di risoluzione del Contratto di Finanziamento;
c) alla data in cui il Debito Residuo è corrisposto per qualsiasi motivo;
d) in ogni caso a seguito della liquidazione di una delle garanzie relative alla Copertura Vita;
e) alla data dell'80° compleanno dell'Assicurato;
f) il giorno in cui l'Assicurato cessa di essere il rappresentante legale dell'Aderente alla Polizza.

Art. 6 - Diritto di recesso dell'Aderente
In aggiunta a quanto previsto dall'art. 5.2 che precede, l'Aderente ha il diritto di recedere dalla Polizza entro 60 (sessanta) giorni dalla Data di Decorrenza della Garanzia Assicurativa.
Le richieste di recesso dovranno essere comunicate all'Assicuratore mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

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

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

6.1 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.

6.2 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.

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
In riferimento alle Garanzie Invalidità Permanente, Inabilità Temporanea Totale e Ricovero Ospedaliero, il Beneficiario è l'Aderente/Assicurato che potrà scegliere la modalità di liquidazione dell'Indennizzo tra le diverse opzioni indicategli dall'Assicuratore con apposita comunicazione scritta che gli sarà inviata successivamente all'apertura del Sinistro.
In riferimento alla Garanzia Decesso, il Beneficiario dell'Indennizzo è il soggetto (o i soggetti) indicato/i, in forma nominativa o generica, dall'Aderente/Assicurato all'interno del Modulo di Adesione.

Art. 9 - Denuncia di Sinistro
9.1 Modulo per la denuncia del Sinistro
Avvertenza: i Sinistri devono essere prontamente denunciati e, in ogni caso, nel termine previsto dall'art. 1913 c.c. inviando, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, il "Modulo per la denuncia del Sinistro" a PSA Life Insurance Europe Ltd e PSA Insurance Europe Ltd, c/o Banca PSA Italia S.p.A. in Via Gallarate, 199 - 20151 Milano (MI). Il "Modulo per la denuncia del Sinistro" può essere richiesto per posta o per email al seguente indirizzo di posta elettronica: perfetto@psa-finance.com
Avvertenza: il reclamante dovrà inviare, unitamente al "Modulo per la denuncia del Sinistro", tutta la documentazione richiesta dagli Assicuratori. In ogni caso, gli Assicuratori si riservano il diritto di chiedere all'Assicurato di sottoporsi a visite mediche.
Avvertenza: la notifica di Sinistro sarà considerata completa solo al ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

9.2 Documentazione da inviare all'Assicuratore in caso di Sinistro
Se il Sinistro riguarda il Decesso, dovrà essere inviata la seguente documentazione:
- Certificato di morte
- Certificato medico attestante la causa del decesso dell'Assicurato e, in caso di Decesso a seguito di ricovero, una copia della cartella clinica e/o scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.). In caso di decesso dell'Assicurato a seguito di incidente stradale, una copia del verbale redatto dalle autorità intervenute qualora sia effettuata un'autopsia, una copia del referto autoptico.

Gli aventi causa o il Beneficiario dovranno inoltre fornire la seguente documentazione:
- l'atto di notorietà da cui risulti l'esistenza o meno di testamento e, in caso affermativo, copia autenticata del testamento pubblicato;

Perfetto LEV VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV425) - Ver. 04/2022 - Pag. 18/20

- nel caso in cui tra i Beneficiari vi siano soggetti minori od incapaci, il decreto del Giudice Tutelare che autorizza il tutore a riscuotere la somma dovuta con esonero dell'Assicuratore e del Contraente da ogni responsabilità circa il pagamento della somma stessa.

L'Assicurato dovrà fornire all'Assicuratore tutta la documentazione necessaria per l'attivazione del diritto all'Indennizzo. L'Assicuratore ha facoltà e diritto di richiedere, ove necessario, altra documentazione utile per verificare il diritto all'Indennizzo.

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

- un certificato di Invalidità Permanente rilasciato dall'autorità competente o da un medico legale;
- copie della cartella clinica e/o scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) 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 o scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

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 Ricovero Ospedaliero, dovrà essere inviata la seguente documentazione:

- Il Modulo per la denuncia del Sinistro da richiedere all'Assicuratore debitamente compilato e firmato;
- copia della certificazione medica attestante la data di ricovero e delle dimissioni;
- copia della cartella clinica e/o Scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) attestante le cause che hanno determinato il ricovero.

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

Avvertenza: La diagnosi rilasciata all'Assicurato (in vita) da una struttura medica al di fuori dell'Unione Europa (inclusi Svizzera, Norvegia, Islanda e Regno Unito), Stati Uniti D'America, Canada ed Australia dovrà essere confermata da una struttura sanitaria ubicata in Italia.

Avvertenza: in ogni caso, l'Assicuratore si riserva il diritto di richiedere ulteriore documentazione, anche in caso di decesso dell'Aderente, o di prevedere accertamenti di diversa natura.

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 (Copertura Vita) e PSA Insurance Europe Ltd (Copertura Danni), c/o Banca PSA Italia S.p.A. Via Gallarate, 199 - 20151 Milano (MI); o per email all'indirizzo**: perfetto@psa-finance.com.

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

Art. 13 - Cessione dei diritti

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

Art. 14 - Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

Avvertenza: le dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Assicurato e relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo o l'annullamento, 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.

Qualora intervengano fattori di aggravamento o diminuzione del rischio assicurato rispetto a quanto dichiarato al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione, l'Assicurato dovrà darne sollecita comunicazione per iscritto agli Assicuratori.

Art. 15 - Foro competente

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

Controversie di natura medica

Con riferimento alla Copertura Danni per Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero e Invalidità Permanente, in caso di controversie sulla natura dell'evento o sull'Indennizzo, l'Aderente ha la facoltà di rivolgersi ad un collegio di tre medici ai quali rimettere la decisione sull'eventuale controversia. In tal caso le Parti 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 per iscritto dall'Aderente entro 30 giorni dal giorno in cui la decisione è stata comunicata all'Assicurato. L'Aderente dovrà indicare il nome del medico dallo stesso designato, 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 vincolante 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 (MI)

Coperture Vita:
PSA Life 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@stellantis.com.

Perfetto LEV VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV425) - Ver. 04/2022 - Pag. 19/20

L'Assicuratore s'impegna a comunicare per iscritto l'avvenuto ricevimento del reclamo non appena ricevuto e a rispondere definitivamente allo stesso entro 15 (quindici) giorni dalla data di ricezione di tutti i documenti necessari al suo esame. Nel caso in cui l'analisi del reclamo non sia completata entro 15 giorni dalla sua ricezione, l'Assicuratore informerà il reclamante su:
i. le cause del ritardo;
ii. il nuovo termine temporale previsto per la risoluzione del reclamo, comunque, entro il termine di 45 (quarantacinque) giorni.
Qualora l'Assicurato non riceva alcuna risposta al suo reclamo oppure ritenga che la risposta non sia soddisfacente, può scrivere all' IVASS - Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni - Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma (fax: 06.42.133.745 - 06.42.133.353) oppure mediante PEC all'indirizzo ivass@pec.ivass.it, riportando chiaramente i seguenti elementi identificativi:

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

Si fa presente che per inviare un reclamo all'IVASS è possibile utilizzare il modello disponibile sul sito internet www.ivass.it/consumatori/reclami/index.html.
In alternativa il richiedente potrà rivolgersi all'Autorità di vigilanza maltese (Office of the Arbiter for Financial Services) istituita ai sensi del Arbiter for Financial Services Act (Cap.555) sito in 1st Floor, St Calcedonius Square, Floriana FRN 1530, Malta.; numero di telefono: 00356 80072366 oppure 00356 21249235, oppure compilando un questionario disponibile al seguente indirizzo: www.mfsa.mt/consumers/complaints/.
In ogni caso, l'Assicurato può ricorrere alla procedura di mediazione (come disciplinata dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010), il cui esperimento è obbligatorio, per controversie in materia di contratti assicurativi, prima di adire l'Autorità Giudiziaria. L'Assicurato potrà altresì ricorrere alla procedura di negoziazione assistita come disciplinata dalla Legge n. 162/2014.

Art. 17 - Prescrizione
Ai sensi dell'art. 2952 c.c., i diritti derivanti dalla Polizza relativa alla Copertura Vita si prescrivono in dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. In caso di omessa richiesta entro detto termine di prescrizione di tali diritti, l'Assicuratore provvede al versamento della Prestazione al Fondo appositamente istituito dal Ministero dell'Economia e della Finanza, secondo quanto previsto in materia di rapporti dormienti dalla Legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modifiche e integrazioni.
I diritti derivanti dalla Polizza relativa alla Copertura Danni ai sensi dell'art. 2952 cod. civ. si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si verifica il fatto su cui si fonda il diritto.

Perfetto LEV VAC: Allegati 3, 4, 4-ter e Set Informativo (FNMIV425) - Ver. 04/2022 - Pag. 20/20