

**Modulo di Adesione alla Polizza PerfettoPiù**  
**Polizza Collettiva di Assicurazione n. IT6B03 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)			Premio mensile Polizza PerfettoPiù! (importo espresso in Euro)	

**Dati dell'Aderente alla Polizza**

Nome e Cognome	Codice fiscale	Data di nascita	Telefono 1	Telefono 2	E-mail
Indirizzo di residenza	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. IT6B03-PerfettoPiù! 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 e del 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 IT6B03-PerfettoPiù 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 - Garanzia in caso di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro; art. 1.3.1 - Indennizzo assicurativo e massimale; art. 1.3.2 - Periodo di Carenza e Franchigia; art. 1.4 - Garanzia in caso di Perdita del Lavoro; art. 1.4.1 - Indennizzo assicurativo e massimale; art. 1.4.2 - 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.

**L'Aderente dichiara altresì:**

di essere un Lavoratore Dipendente Privato con almeno 12 mesi consecutivi di anzianità, di non aver ricevuto finora dal datore di lavoro alcuna contestazione disciplinare, intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

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 designa come Beneficiario/i gli eredi legittimi, in parti uguali, salvo testamento. In deroga a quanto precede, l'Aderente 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'Aderente richieda di escludere l'invio di comunicazioni al Beneficiario, se indicato in forma nominativa, prima dell'evento.**

Sì 

**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.

**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, fornitemi, 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'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale.

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

Firma dell'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](mailto: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](mailto: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](http://www.garanteprivacy.it)).
- g) Le eventuali rettifiche o cancellazioni dei Dati dell'Assicurato o limitazioni del trattamento effettuate su richiesta dell'Assicurato - salvo che ciò si riveli impossibile o implichi uno sforzo sproporzionato - saranno dal Titolare 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](mailto: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.

## 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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 comportare l'incapacità di far fronte al pagamento delle rate del finanziamento?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Lei conferma o meno che, attualmente, è un lavoratore subordinato del settore privato con almeno 12 mesi di anzianità presso lo stesso datore di lavoro e non ha coperture assicurative che coprano la perdita di lavoro?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) 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?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Lei rifiuta di compilare il questionario?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 «**PerfettoPiù**» è coerente con le Sue richieste ed esigenze assicurative.

Firma dell'Addetto all'attività di distribuzione: \_\_\_\_\_

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

### Allegato 3 - Informativa sul distributore

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

L'Intermediario ha pubblicato il presente documento anche sul proprio sito internet [www.bancapsaitalia.it](http://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](http://www.bancapsaitalia.it)

Telefono - Fax: Tel. 800.900.274 - Fax 800.900.275

E-mail - PEC: [bancapsaitalia@mpsacert.it](mailto: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](http://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](mailto:reclami-bancapsaitalia@psa-finance.com);
  - invio tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo [bancapsaitalia@mpsacert.it](mailto: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.

## 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](http://www.bancapsaitalia.it)

Telefono - Fax: Tel. 800.900.274 - Fax 800.900.275

E-mail - PEC: [bancapsaitalia@mpsacert.it](mailto: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

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

#### Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

- Banca PSA per l'attività di distribuzione svolta percepisce dalle imprese di assicurazione per cui opera una commissione inclusa nel premio assicurativo.
- Banca PSA riconosce una parte della commissione alla Società che ha distribuito il contratto.
- 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:

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

- 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;
- 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: \_\_\_\_\_

## 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](http://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](http://www.bancapsaitalia.it)

Telefono - Fax: Tel. 800.900.274 - Fax 800.900.275

E-mail - PEC: [bancapsaitalia@mpsacert.it](mailto: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:

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

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: \_\_\_\_\_

## Set Informativo

# POLIZZA COLLETTIVA DI ASSICURAZIONE PERFETTO PIÙ

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.**

# Credit Protection



## DIP – Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo

Compagnia:	PSA Insurance Europe Limited
Indirizzo:	MIB House, 53, Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, Malta
Numero di registro:	C68963
Prodotto:	PerfettoPiu

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?

PerfettoPiu 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;
- ✓ Perdita del Lavoro.

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 al Lavoro;
- le Rate mensili previste dal piano di ammortamento definito al momento della sottoscrizione del Contratto di Finanziamento, (con scadenza durante il periodo restante di inoccupazione, esclusa la Rata finale se maggiore della penultima Rata e non oltre la scadenza prevista dal contratto di lavoro se a tempo determinato) fino a un massimo di 1.550 Euro per ciascuna Rata mensile, in caso di Perdita di Lavoro.



### 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;
- ✗ abbiano un'età superiore a 65 anni al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione per tutte le garanzie;
- ✗ abbiano oltre 70 anni alla scadenza del Contratto di Finanziamento;
- ✗ non siano lavoratori dipendenti del settore privato con almeno 12 mesi consecutivi di anzianità presso lo stesso datore di lavoro al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.



### 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.

Inoltre, sono in ogni caso esclusi dalla copertura assicurativa:

Perdita del Lavoro nelle seguenti condizioni:

- ! a) Licenziamento per "giusta causa";
- ! b) Dimissioni;
- ! c) Licenziamento per motivi disciplinari;
- ! d) Licenziamento da parte di ascendenti, discendenti, coniugi, fratelli, sorelle, zii, nipoti parenti di secondo grado (anche se il datore di lavoro è una persona giuridica e i predetti soggetti occupano una posizione di autorità, ad esempio, amministratore unico, amministratore delegato, direttore generale, procuratore, ecc.);
- ! e) Cessazione a scadenza di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento e formazione sul lavoro, contratti di apprendistato, contratti di lavoro intermittente;
- ! f) Contratti di lavoro non disciplinati dalla legge italiana;
- ! g) Licenziamento al raggiungimento dell'età necessaria per il diritto alla "pensione";
- ! h) Risoluzione del rapporto contrattuale, anche consensuale, in conseguenza di processi di riorganizzazione societaria sulla base dei quali sono offerti benefici di pensionamento;
- ! i) Esuberato del personale che nel periodo di mobilità ha diritto a pensione di anzianità e/o vecchiaia;
- ! l) Condizioni di inoccupazione che danno diritto a un contributo da parte della cassa integrazione salari ordinaria, edilizia o straordinaria;
- ! m) Licenziamento per superamento del periodo di assenza dal lavoro ammesso per Malattia;
- ! n) Licenziamento per detenzione dell'Assicurato.



## 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?

Per l'Assicurato la Garanzia Assicurativa decorrerà dalla data di inizio del Contratto di Finanziamento. La Garanzia Assicurativa dura un anno dalla data di adesione ed è tacitamente rinnovabile per lo stesso periodo.

La Garanzia Assicurativa cessa:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista nel piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento e in ogni caso non oltre 96 (novantasei) mesi dalla data di inizio del Contratto di Finanziamento;
- in caso di cessazione anticipata del Contratto di Finanziamento;
- alla data in cui il Debito Residuo è estinto per qualunque motivo;
- in ogni caso, a seguito delle liquidazioni di uno degli indennizzi relativi alla Copertura Vita.



## Come posso disdire la polizza?

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



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Non sono previste ipotesi di riscatto o riduzione della Polizza.

# Assicurazione Credit Protection - CPI



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

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

*Il presente DIP Vita è stato redatto in data 01/01/2021 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?

PerfettoPiu 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;
- ✗ abbiano un'età superiore a 65 anni al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione per tutte le garanzie;
- ✗ abbiano oltre 70 anni alla scadenza del Contratto di Finanziamento;
- ✗ non siano lavoratori dipendenti del settore privato con almeno 12 mesi consecutivi di anzianità presso lo stesso datore di lavoro al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.



### Ci sono limiti di copertura?

L'Assicuratore non riconoscerà alcun Indennizzo nei seguenti casi:

- ! a) Dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
- ! b) Sinistri avvenuti in relazione a uno stato di guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare e invasione;
- ! c) Sinistri causati da atti intenzionali dell'Assicurato;
- ! d) Suicidio dell'Assicurato entro i primi due anni dalla Data di Decorrenza della Garanzia Assicurativa;

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



## Dove vale la copertura?

- ✓ La copertura ti copre dappertutto nel mondo.



## Che obblighi ho?

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

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

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



## Quando e come devo pagare?

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



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

Per l'Assicurato la Garanzia Assicurativa decorrerà dalla data di inizio del Contratto di Finanziamento. La Garanzia Assicurativa dura un anno dalla data di adesione ed è tacitamente rinnovabile per lo stesso periodo. La Garanzia Assicurativa cessa:

- a) alla data di scadenza dell'ultima rata prevista nel piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento e in ogni caso non oltre 96 (novantasei)
- b) in caso di cessazione anticipata del Contratto di Finanziamento alla data in cui il Debito Residuo è estinto per qualunque motivo;
- c) alla data in cui il Debito Residuo è estinto per qualunque motivo;
- d) in ogni caso, a seguito delle liquidazioni di uno degli indennizzi relativi alla Copertura Vita.



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

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



## Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Non sono previste ipotesi di riscatto o riduzione della Polizza.

# Assicurazione Credit Protection - CPI

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi  
(DIP aggiuntivo Multirischi)



Compagnie: PSA Insurance Europe Limited  
PSA Life Insurance Europe Limited  
Indirizzo: MIB House, 53, Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, Malta  
Prodotto: PerfettoPiù

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 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.

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

**Indirizzo di posta elettronica:** [psainsurance@stellantis.com](mailto: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.

**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](mailto: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?

<b>Premio</b>	Il Premio viene indicato sul modulo di adesione, comprende l'eventuale imposta di assicurazione ed è addebitato all'Assicurato su base mensile, unitamente alla rata di rimborso dell'importo finanziato e con le stesse modalità di pagamento. Il rimborso del Premio mensilmente addebitato all'Assicurato è condizione indispensabile perché l'Assicurato possa avere diritto all'Indennizzo, se dovuto.
<b>Rimborso</b>	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
<b>Sconti</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e/o nel DIP Danni.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	<p>La Polizza ha una durata di 12 mesi con rinnovo tacito automatico per pari periodo. La durata della Polizza non eccederà la durata del Contratto di Finanziamento al quale la stessa è abbinata, comunque non eccedente 96 (novantasei) mesi dalla data di erogazione del finanziamento. PerfettoPiù è un'assicurazione a protezione del credito relativo al finanziamento a favore dei clienti. Per i Sinistri derivanti da Malattia o Infortunio, l'Inabilità Temporanea Totale al Lavoro è soggetta a un Periodo di Carenza di 60 (sessanta) giorni.</p> <p>Per i Sinistri derivanti da Malattia o Infortunio, la Garanzia per Inabilità Temporanea Totale al Lavoro è soggetta a una Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni.</p> <p>La Franchigia decorre dal primo giorno lavorativo di inattività (data del certificato medico). Se l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa - ma prima che siano trascorsi almeno sessanta (60) giorni da tale ripresa – subisce una nuova interruzione dell'attività lavorativa cagionata dalla stessa Malattia o dallo stesso Infortunio, la Copertura Assicurativa sarà ripristinata senza l'applicazione di una nuova Franchigia. Qualora il nuovo Sinistro sia dovuto a una causa diversa dalla precedente, si applicherà nuovamente la Franchigia.</p>
<b>Sospensione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e/o nel DIP Danni.



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

<b>Revoca</b>	Non vi sono casi di revoca della proposta nel contratto.
<b>Recesso</b>	<p>L'Aderente ha il diritto di recedere dalla Polizza entro 30 (trenta) giorni dall'adesione, secondo quanto stabilito dall'articolo 67-duodecies del Decreto Legislativo n.206/2005 (Codice del Consumo). Tuttavia, l'Assicuratore accetterà richieste di recesso arrivate entro il limite di tempo di 60 (sessanta) giorni dalla Data di Decorrenza della Garanzia Assicurativa, dandone comunicazione all'Assicuratore mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Copertura Danni: <p style="text-align: center;">PSA Insurance Europe Ltd c/o Banca PSA Italia S.p.A. Via Gallarate 199, 20151, Milano (MI)</p> </li> <li>▪ Coperture Vita: <p style="text-align: center;">PSA Life Insurance Europe Ltd c/o Banca PSA Italia S.p.A. Via Gallarate 199, 20151, Milano (MI)</p> </li> </ul> <p>La Garanzia Assicurativa ha durata di un anno con rinnovo tacito automatico per lo stesso periodo, salvo disdetta da parte dell'Assicuratore, dell'Aderente o del Contraente comunicata con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno da inviare all'indirizzo sopra indicato con almeno 30 giorni di preavviso.</p> <p>Il recesso comporta la cessazione della Garanzia Assicurativa dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno in cui è inviata la lettera raccomandata. L'Assicuratore rimborserà all'Aderente il Premio corrisposto al netto delle imposte e della parte di Premio per cui la Copertura ha avuto effetto, entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento dell'avviso di recesso, mediante versamento sul conto bancario indicato dall'Aderente. Non è consentito il recesso da una singola Copertura, poiché le coperture sono offerte esclusivamente in abbinamento e costituiscono l'intera Polizza. Pertanto, il recesso esercitato secondo il presente articolo si estende automaticamente a tutte le Coperture Vita e Danni.</p> <p>L'Aderente ha diritto di recedere entro 60 (sessanta) giorni sostituendo le Coperture Vita e Danni con altra autonomamente reperita (art. 28 del decreto-legge 24 gennaio 2012 convertito dalla L. 24 marzo 2012, n. 27) e ha il diritto alla riduzione della rata corrispondente alla quota parte relativa al premio, al netto dell'eventuale parte relativa al periodo per il quale la Polizza ha avuto effetto e delle spese effettivamente sostenute dall'Assicuratore per l'emissione della Polizza così come indicate nella documentazione assicurativa.</p>
<b>Risoluzione</b>	<p>Il mancato pagamento della prima Rata del Premio avrà effetto sull'efficacia della Garanzia Assicurativa comportandone la sospensione o la risoluzione.</p> <p>In caso di mancato pagamento di una Rata successiva del Premio (non della prima), gli effetti sull'assicurazione decorrono solo per i 15 giorni successivi alla scadenza del termine per il pagamento, rimanendo la Copertura Assicurativa sospesa fino alle ore 24.00 del giorno in cui è effettuato il pagamento. Se dopo tale termine si verifica un Sinistro, l'Assicuratore non è tenuto all'Indennizzo, mentre l'Assicurato resta tenuto alla corresponsione del Premio. La Copertura Assicurativa è riattivata se l'Assicurato versa il Premio dovuto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno in cui è effettuato il pagamento: i Sinistri verificatisi durante la sospensione rimangono non indennizzabili.</p> <p>La Polizza invece si risolve se l'Assicuratore non agisce per la riscossione del Premio entro sei mesi dal termine di pagamento.</p>



## A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche 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 all'Assicuratore il Premio secondo le modalità e i termini concordati nella Polizza.

L'Aderente versa al Contraente il Premio con cadenza mensile, unitamente alla rata di rimborso dell'importo finanziato. L'ammontare totale del Premio mensile indicato nel Modulo di Adesione è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

Durata del finanziamento	Tasso del Premio lordo (inclusivo di imposte) su base mensile
<b>12-96 mesi</b>	<b>0,1123% x capitale finanziato residuo</b>

### Costi gravanti sul Premio

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

Costi aggiuntivi a carico dell'Assicurato	Quota parte ricevuta in media dall'Intermediario in valore assoluto e in %	
<b>Zero</b>	<b>€ 276,90</b>	<b>61,50%</b>

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 Assicurate.

- **Costi per l'erogazione della rendita**

Non previsti.

- **Costi per l'esercizio delle opzioni**

Non previsti.

- **Costi di emissione:** € 0 (zero);

### 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

<b>Valori di riscatto e Riduzioni</b>	La Polizza non prevede ipotesi di riscatto o riduzione
<b>Richiesta di Informazioni</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e/o nel DIP Danni.

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami relativi alla presente Polizza, devono essere presentati per iscritto dall'esponente al seguente indirizzo postale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Per i rami vita:           <p style="text-align: right;">PSA Life Insurance Europe Ltd c/o Banca PSA Italia S.p.A. Via Gallarate 199, 20151, Milano (MI)</p> </li> <li>▪ Per i rami danni:           <p style="text-align: right;">PSA Insurance Europe Ltd c/o Banca PSA Italia S.p.A. Via Gallarate 199, 20151, Milano (MI)</p> </li> </ul> <p>Oppure per email al Responsabile dei Reclami all'indirizzo: <a href="mailto:psainsurance-complaints@stellantis.com">psainsurance-complaints@stellantis.com</a>. 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:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>i. le cause del ritardo;</li> <li>ii. il nuovo termine temporale previsto per la risoluzione del reclamo.</li> </ol>
<b>Alla Malta Financial Services Authority (MFSA)</b>	<p>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: <a href="https://www.mfsa.mt/consumers/complaints/">https://www.mfsa.mt/consumers/complaints/</a></p>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a> . Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a> 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.</p>

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

<b>Mediazione</b>	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98)
<b>Negoziazione assistita</b>	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <b>Controversie di natura medica</b> 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.</li> </ul>

Ciascuna Parte sostiene le proprie spese e corrisponde l'onorario al medico designato, contribuendo per metà alle spese e alle competenze del terzo medico. La decisione del collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. In ogni caso, entrambe le Parti hanno facoltà di adire la competente Autorità Giudiziaria.

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

## REGIME FISCALE

### Trattamento fiscale applicabile al contratto

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

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

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

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

## Glossario

Data dell'ultimo aggiornamento: 1 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 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 una 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;

**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 24/04/2015. **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 24/04/2015. **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. 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 in base a quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione

**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:** le Coperture per Inabilità Temporanea Totale al Lavoro derivante da Infortunio o Malattia e Perdita del Lavoro. Tali Coperture sono prestate da PSA Insurance Europe Ltd.

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

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

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

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

**Decesso:** la morte dell'Assicurato.

**Esclusioni:** i rischi esclusi o le limitazioni della Copertura Assicurativa elencati nelle Condizioni 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 al Lavoro:** La perdita temporanea e in misura totale, a seguito di Infortunio o Malattia, della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria professione o mestiere certificata dal medico curante. La Copertura per Inabilità Temporanea Totale al Lavoro si applica solo all'Assicurato che al momento del Sinistro è Lavoratore Dipendente Privato, che ha superato il periodo di prova e il cui rapporto di lavoro è in essere da almeno dodici mesi consecutivi.

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

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

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

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

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

**Lavoratore Dipendente Privato:** Una persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro presso aziende o enti di diritto privato, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un contratto di lavoro dipendente di diritto italiano, sulla base di un orario settimanale di almeno 16 ore e con un'anzianità minima di dodici mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro.

**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.

**Perdita del Lavoro:** La cessazione del rapporto di lavoro dell'Assicurato a seguito di licenziamento per giustificato motivo oggettivo. La perdita di Lavoro si applica unicamente agli Assicurati che al momento della perdita sono Lavoratori Dipendenti Privati che hanno superato il periodo di prova e il cui rapporto di lavoro è in essere da almeno dodici mesi ininterrotti. Occorre osservare che la Garanzia Assicurativa sulla perdita del Lavoro si applica unicamente se l'Assicurato è stato assunto e ha lavorato per almeno dodici mesi ininterrotti per lo stesso datore di lavoro.

**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 IT6B03 Copertura Vita e Danni e con nome commerciale PerfettoPiù.

**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 alla Polizza Collettiva a cura del Contraente, contenente il Documento Informativo Precontrattuale Vita, il Documento Informativo Precontrattuale Danni, il Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Multirischi e le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

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

**Condizioni di Assicurazione**  
**Polizza Collettiva di Assicurazione PerfettoPiù n. IT6B03 Vita e Danni**  
 Data dell'ultimo aggiornamento: 1 Gennaio 2021

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

L'Assicuratore riconosce all'Assicurato alle condizioni sotto riportate, le seguenti garanzie:

- Decesso e Invalidità Permanente (Coperture Vita);
- Inabilità Temporanea Totale al Lavoro e Perdita del Lavoro (Coperture Danni).

Nel caso si verifichi un Sinistro, l'Assicuratore, fatti salvi il Periodo di Carenza, le Franchigie e il Massimale indicati nelle Condizioni di Assicurazione, pagherà l'Indennizzo assicurativo indicato nelle Condizioni di Assicurazione.

**1.1 Copertura in caso di Decesso****1.1.1 Indennizzo assicurativo e massimale**

L'Assicuratore paga una somma pari al Debito Residuo in essere al momento del Sinistro, **fino a un massimo di 30.000,00 EUR (trentamila) per tutte le operazioni finanziarie come da 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 paga una somma pari al Debito Residuo in essere al momento del Sinistro, **fino a un massimo di 30.000,00 EUR (trentamila) per tutte le operazioni finanziarie come da piano di ammortamento definito al momento della sottoscrizione del Contratto di Finanziamento.**

La data del Sinistro è:

- in caso di Infortunio, la data in cui si verifica;
- in caso di Malattia, la data di invio della richiesta all'Azienda Sanitaria Locale (ASL) o, in mancanza, la data del certificato del medico legale.

**1.2.2 Periodo di Carenza e Franchigia**

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

**1.3 Garanzia in caso di Inabilità Temporanea Totale al Lavoro****1.3.1 Indennizzo assicurativo e massimale**

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

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

**1.3.2 Periodo di Carenza e Franchigia**

**Per i Sinistri derivanti da Malattia o Infortunio, l'Inabilità Temporanea Totale al Lavoro 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 al Lavoro 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.**

**1.4 Garanzia in caso di Perdita del Lavoro****1.4.1 Indennizzo assicurativo e massimale**

A condizione che lo stato di inoccupazione perduri oltre il termine del Periodo di Carenza, l'Assicuratore paga un Indennizzo pari alle Rate mensili previste nel piano di ammortamento definito alla sottoscrizione del Contratto di Finanziamento concesso dal Contraente, che scadono nel periodo restante di inoccupazione, con esclusione di qualunque rata finale se maggiore della penultima rata e, in caso di perdita di lavoro a tempo determinato, non oltre la scadenza prevista dal contratto di lavoro.

Se l'Assicurato, dopo il licenziamento, conclude un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprende un'attività remunerata di natura differente, è tenuto a darne tempestiva comunicazione all'Assicuratore e l'Indennizzo, in ogni caso, non sarà più dovuto.

Se l'Assicurato è nuovamente licenziato, la Garanzia per Perdita di Lavoro sarà nuovamente attivata, a patto che siano soddisfatte le condizioni indicate nelle Condizioni di Assicurazione relative alla Copertura.

**L'Indennizzo non eccederà 1.550,00 EUR (millecinquecentocinquanta/00) per ciascuna Rata mensile. L'Assicuratore non pagherà più di 12 (dodici) mensilità per ciascun Sinistro relativo alla Perdita del Lavoro.**

**1.4.2 Periodo di Carenza e Franchigia**

**La Copertura per la Perdita del Lavoro è soggetta a un Periodo di Carenza di 30 (trenta) giorni.**

**La Copertura per la Perdita del Lavoro è soggetta a una Franchigia assoluta di 90 (novanta) giorni. La Franchigia decorrerà dal primo giorno di inattività lavorativa (desunto dalla lettera di licenziamento).**

**Art. 2. - Persone assicurabili e adesione alla Polizza.**

**Sono assicurabili le persone fisiche che soddisfano tutte le seguenti condizioni:**

- **di età non superiore a 65 (sessantacinque) anni al momento dell'adesione per le garanzie Decesso, Invalidità Permanente, Inabilità Temporanea Totale al Lavoro e Perdita del Lavoro;**
- **di non avere oltre 70 (settanta) anni alla scadenza del Contratto di Finanziamento;**
- **che è Lavoratore Dipendente Privato, con un'anzianità di dodici (12) mesi consecutivi presso lo stesso datore di lavoro al momento dell'adesione.**

**Art. 3. - Premio della Polizza**

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

L'Aderente versa al Contraente il Premio con cadenza mensile, unitamente alla rata di rimborso dell'importo finanziato.

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

L'ammontare totale del Premio mensile indicato nel Modulo di Adesione è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

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

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

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

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

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

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

Situazione dell'assicurato prima del rimborso anticipato parziale del finanziamento (abbreviato: R.A.P.F.)				
Finanziamento iniziale	Rata mensile iniziale	Il tuo premio prima del R.A.P.F.	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 tutti i finanziamenti**, l'Aderente deve firmare la seguente dichiarazione inclusa nel Modulo di Adesione e dunque dichiarare:

- di essere un Lavoratore Dipendente Privato con almeno 12 mesi consecutivi di anzianità, di non aver ricevuto finora dal datore di lavoro alcuna contestazione disciplinare, intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

**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**

Per l'Assicurato la Garanzia Assicurativa decorrerà dalla data di inizio 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)

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'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.



PSA INSURANCE EUROPE Ltd

### 5.3 - Cessazione della Garanzia Assicurativa

La Garanzia Assicurativa ha termine:

- alla data di scadenza dell'ultima rata prevista nel piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento e in ogni caso non oltre 96 (novantasei) mesi dalla data di avvio del Contratto di Finanziamento;
- in caso di estinzione anticipata del Contratto di Finanziamento;
- alla data in cui il Debito Residuo è estinto per qualunque motivo;
- in ogni caso, a seguito delle liquidazioni di una delle Prestazioni di cui alla Copertura Vita.

### 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:

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)

**6.2** 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

#### 7.1 - Esclusioni applicabili a tutte le Garanzie.

L'Assicuratore non riconoscerà alcun Indennizzo nei seguenti casi:

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

#### 7.2 - Esclusioni applicabili alla Perdita del Lavoro

In aggiunta alle esclusioni elencate al punto 7.1 che precede, l'Assicuratore non corrisponderà l'Indennizzo all'Assicurato relativo alla Copertura per Perdita del Lavoro nelle seguenti condizioni:

- Licenziamento per "giusta causa";
- Dimissioni;
- Licenziamento per motivi disciplinari;
- Licenziamento da parte di ascendenti, discendenti, coniugi, fratelli, sorelle, zii, nipoti parenti di secondo grado (anche se il datore di lavoro è una persona giuridica e i predetti soggetti occupano una posizione di autorità, ad esempio, amministratore unico, amministratore delegato, direttore generale, procuratore, ecc.);
- Cessazione a scadenza di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento e formazione sul lavoro, contratti di apprendistato, contratti di lavoro intermittente;
- Contratti di lavoro non disciplinati dalla legge italiana;
- Licenziamento al raggiungimento dell'età necessaria per il diritto alla "pensione";
- Risoluzione del rapporto contrattuale, anche consensuale, in conseguenza di processi di riorganizzazione societaria sulla base dei quali sono offerti benefici di pensionamento;
- Esuberato del personale che nel periodo di mobilità ha diritto a pensione di anzianità e/o vecchiaia;
- Condizioni di inoccupazione che danno diritto a un contributo da parte della cassa integrazione salari ordinaria, edilizia o straordinaria;
- Licenziamento per superamento del periodo di assenza dal lavoro ammesso per Malattia;
- Licenziamento per detenzione dell'Assicurato.

### Art. 8 - Beneficiario della Prestazione

In riferimento alle Garanzie Invalidità Permanente, Inabilità Temporanea Totale al Lavoro e Perdita del Lavoro, 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.



PSA LIFE INSURANCE EUROPE Ltd

## Art. 9 - Denuncia dei Sinistri

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

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

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

### 9.2 - Documentazione da inviare all'Assicuratore in caso di Sinistro

Se il Sinistro riguarda un caso di Decesso, deve essere inviata la seguente documentazione:

- certificato di morte;
- certificato medico che precisi la causa esatta della morte dell'Assicurato e, in caso di Decesso a seguito di ricovero, copia della cartella relativa cartella clinica o in caso di Decesso a seguito di sinistro stradale, copia del verbale redatto dalle Autorità intervenute;
- ove venga disposta autopsia, copia del relativo reperto.

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;

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

- certificato di Invalidità Permanente rilasciato dall'autorità competente o da un medico legale;
- copia della cartella clinica.

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

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

Se il Sinistro riguarda un caso di Perdita del Lavoro, deve essere inviata la seguente documentazione:

- copia del contratto di lavoro iniziale;
- adeguata documentazione attestante il giustificato motivo oggettivo;
- adeguata documentazione attestante la persistenza della condizione di inoccupazione.

L'Assicurato dovrà fornire all'Assicuratore tutta la documentazione necessaria per poter attivare il diritto all'indennizzo.

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

## Art. 10 - Liquidazione del Sinistro

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

## Art. 11 - Legge applicabile

La legge applicabile alla Polizza è la legge italiana.

## Art. 12 - Comunicazioni

Salvo diversa indicazione, tutte le comunicazioni all'Assicuratore devono essere inviate per iscritto 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 e-mail a: [perfetto@psa-finance.com](mailto:perfetto@psa-finance.com)

L'Assicuratore invierà le proprie comunicazioni all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato.

## Art. 13 - Cessione dei diritti

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

## Art. 14 - Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio

**Le dichiarazioni inesatte o reticenti 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 nonché la cessazione della Polizza ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile. Nota importante: ai fini della sottoscrizione della Polizza, le informazioni che l'Assicurato deve comunicare in merito alle sue condizioni di salute, mediante il questionario sanitario, ove richiesto, 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 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 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.**


 PSA INSURANCE EUROPE Ltd

L' 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 (MI)

Copertura 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](mailto: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 Squar e, Floriana FRN 1530, M

di numero: 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](mailto:ivass@pec.ivass.it), riportando chiaramente i seguenti elementi identificativi:

- nome, cognome e domicilio del reclamante; numero di telefono;
- identificazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed 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](http://www.ivass.it/comepresentareunreclamo).

In ogni caso, l'Assicurato può anche chiedere una mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010) e rivolgersi all'Autorità Giudiziaria