

# Set Informativo

## POLIZZA COLLETTIVA DI ASSICURAZIONE **Sempre a Bordo**



PSA INSURANCE Ltd

**PSA Insurance Ltd**

Società del Gruppo PSA

**Il presente Set Informativo, contiene:**

- *Documento Informativo Precontrattuale Danni;*
- *Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Danni;*
- *Condizioni di Assicurazione, comprensive del Glossario*
- *Modulo di Adesione*
- *Informativa relativa alla Protezione dei Personali*

**e deve essere consegnato all'Assicurato prima della sottoscrizione della Polizza Collettiva**

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

# Assicurazione Infortuni da Circolazione

DIP – Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: PSA Insurance Limited  
Indirizzo: MIB House, 53, Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, Malta  
Numero di registro: C44567



**Prodotto: SempreABordo (Polizza Collettiva n. IT8C01)**

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?

SempreABordo è un'assicurazione facoltativa per le persone residenti in Italia di età inferiore a 75 anni che permette di ricevere un indennizzo in caso di infortunio, occorso durante la validità della copertura, a seguito di collisione da parte di un Veicolo a Motore, se l'Assicurato è un pedone, ovvero a seguito di un sinistro stradale occorso mentre l'Assicurato viaggia a bordo di un Veicolo Privato, come conducente o passeggero dello stesso. L'assicurazione copre comunque i danni subiti dal conducente diverso dall'Assicurato del veicolo finanziato in caso di incidente.



### Che cosa è assicurato?

- ✓ Decesso da infortunio
- ✓ Ricovero ospedaliero a seguito di infortunio
- ✓ Terapia fisica a seguito di infortunio
- ✓ Diaria da gessatura

L'Assicuratore riconosce una somma pari al:

- **Decesso da infortunio:** € 50.000,00 se l'Assicurato muore in seguito ad un evento coperto.
- **Ricovero ospedaliero a seguito di infortunio:** La Compagnia verserà all'Assicurato un'indennità pari a € 100,00 al giorno per ogni giorno di ricovero in Istituto di cura dovuto ad un evento coperto.
- **Prescrizione di terapia fisica a seguito di infortunio:** La Compagnia verserà all'Assicurato un'indennità, pari a € 250 o ad € 500 in caso di sinistro avvenuto sul veicolo con il quale è stata acquistata la copertura.
- **Diaria da gessatura:** La Compagnia verserà all'Assicurato un'indennità forfettaria pari a € 300 all'Assicurato nel caso subisca l'immobilizzazione con gessatura a seguito di un evento coperto.

Il Contratto inoltre prevede che l'Assicuratore corrisponda un Indennizzo, nel solo caso di sinistro stradale, al conducente, diverso dall'Aderente, del veicolo finanziato dal Contraente. **AVVERTENZA: Se nell'Evento vengono coinvolti contemporaneamente sia l'Assicurato che un diverso conducente alla guida del veicolo finanziato dalla Contraente, l'Assicuratore indennizzerà esclusivamente il conducente fermo restando quanto escluso dal punto 8 dell'articolo 6 "Esclusioni".**



### Che cosa non è assicurato?

Non possono essere assicurati:

- ✗ i soggetti che al momento dell'adesione alla polizza hanno superato i 75 anni
- ✗ I soggetti non residenti in Italia



### Ci sono limiti di copertura?

Nessun indennizzo verrà corrisposto nel caso in cui:

- ! il Sinistro sia avvenuto mentre l'Assicurato era alla guida di un veicolo senza la prescritta abilitazione o per il quale non era in possesso di regolare patente di guida in corso di validità;
- ! il Sinistro sia occorso mentre l'Assicurato guidava o viaggiava come passeggero in qualsiasi tipo di corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli a motore, oppure guidava o viaggiava come passeggero su motocicli per ragioni professionali o di lavoro;
- ! l'evento coperto sia occorso in occasione di atti di guerra o terrorismo;

! il Sinistro sia occorso mentre l'Assicurato si trovava sotto l'effetto di sostanze stupefacenti o in stato di ebbrezza (con riferimento al tasso alcolico in vigore conformemente al Codice della Strada);

! il Sinistro sia occorso mentre l'Assicurato stava prestando servizio nelle forze armate (di qualsiasi paese), anche se non erano in corso attività belliche;

! il Sinistro si sia verificato per dolo o colpa grave dell'Assicurato o del conducente.



### Dove vale la copertura?

✓ Le garanzie prestate sono valide in tutto il mondo.



### Che obblighi ho?

Quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fornire dichiarazioni veritiere, esatte e complete sulle circostanze del rischio. In caso di Sinistro e per tutte le garanzie, comprese quelle riguardanti il conducente, l'Assicurato, o gli aventi diritto, dovranno darne tempestivo avviso scritto all'Assicuratore ai seguenti recapiti:

Al Medico di PSA INSURANCE LIMITED c/o, MANSUTTI S.p.A., Via Fabio Filzi 27, 20124 MILANO.  
e-mail: life ofs@mansutti.it, tel. +39 02 36165000.

In caso di Sinistro devi inviare la documentazione richiesta dall'Assicuratore al fine di una corretta gestione e valutazione del Sinistro:

per la garanzia Decesso:

- copia del verbale stilato dall'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, Polizia o Carabinieri o Autorità Giudiziaria) relativo all'evento che ha causato l'infortunio;
- copia della certificazione medica attestante il Decesso con indicazione delle cause che lo hanno determinato;
- copia del certificato di morte;
- eventuale copia della cartella clinica in caso di degenza dell'Assicurato presso un Ospedale.

Per la garanzia Ricovero ospedaliero:

- copia del verbale stilato dall'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, Polizia o Carabinieri o Autorità Giudiziaria) relativo all'evento che ha causato l'infortunio;
- copia della certificazione medica attestante la data di ricovero e delle dimissioni;
- copia della cartella clinica attestante le cause che hanno determinato il ricovero.

Per la garanzia Terapia fisica:

- copia del verbale stilato dall'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, Polizia o Carabinieri o Autorità Giudiziaria) relativo all'evento che ha causato l'infortunio;
- copia del certificato di Pronto Soccorso con la descrizione delle lesioni subite dall'Assicurato;
- copia del certificato medico;
- copia di almeno tre (3) fatture emesse dallo specialista che ha effettuato la terapia;

Per la garanzia Diaria da Gessatura:

- copia del verbale stilato dall'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, Polizia o Carabinieri o Autorità Giudiziaria) relativo all'evento che ha causato l'infortunio;
- copia del certificato di Pronto Soccorso con la descrizione delle lesioni subite dall'Assicurato;

certificato dell'istituto di cura o del personale medico specializzato che ha provveduto alla gessatura e del certificato rilasciato al momento della rimozione della gessatura.



### Quando e come devo pagare?

Il Premio è versato in un'unica soluzione, in via anticipata, mediante RID Bancario o addebito su Carta di Credito ed è comprensivo di imposte.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

La singola copertura ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Modulo di Adesione come data di decorrenza, a condizione che la prima rata di premio sia stata pagata.

La copertura termina il giorno indicato nel Modulo di Adesione come Data di Scadenza oppure, anticipatamente ed in modo automatico, in caso di decesso dell'Assicurato o di trasferimento della residenza dell'Assicurato fuori dal territorio italiano.

La copertura assicurativa cessa anticipatamente anche nei seguenti casi:

**a) In caso di disdetta della polizza, tra Opel Bank SA succursale italiana (di seguito Opel Bank) e PSA Insurance Ltd.** In questo caso le singole coperture resteranno valide fino alla prima scadenza successiva, alla quale si intenderanno automaticamente disdettate. Sarà cura del Contraente informare gli assicurati del mancato rinnovo delle singole coperture.



### Come posso disdire la polizza?

In caso di ripensamento, l'Assicurato ha 30 giorni di tempo dall'adesione alla Polizza per disdire il contratto di assicurazione, mediante invio di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata alla Compagnia entro 30 giorni decorrenti dal pagamento del premio assicurativo. In caso di contratto poliennale, al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere dal contratto, con preavviso da comunicare almeno 30 giorni prima rispetto alla scadenza annuale del contratto.



### Sono previsti riscatti o riduzioni? SI NO

Non sono previste ipotesi di riscatto o riduzione della Polizza.

# Assicurazione Infortuni da Circolazione

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni

(DIP aggiuntivo Danni)

Assicuratore: PSA Insurance Ltd

Prodotto: Sempre a Bordo (Polizza Collettiva n. IT8C01)



Data di realizzazione: 01 Novembre 2019

Il presente DIP Aggiuntivo è l'ultima versione disponibile

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale Aderente 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.**

Assicuratore: PSA Insurance Limited

Direzione generale e sede sociale: MIB House, 53 Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, XBX 1122, Malta

Indirizzo di posta elettronica: [psainsurance@mpsa.com](mailto:psainsurance@mpsa.com)

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

**PSA INSURANCE LIMITED** è una società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento della Malta Financial Services Authority n. C44567, emesso in data 26 giugno 2008. Essa è vigilata dalla Malta Financial Services Authority e opera in Italia in regime di libera prestazione di servizi, dove è iscritta all'Elenco II allegato in appendice all'Albo delle imprese presso l'IVASS – Imprese in libera prestazione di servizi in entrata SEE – sub n. II 01044, cod. 40341.

Il patrimonio netto dell'Assicuratore ammonta a €27.500,000 ed è costituito interamente di capitale sociale. Non sono presenti riserve patrimoniali. L'indice di solvibilità è pari al 230% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente. I suddetti dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione finanziaria al 31 Dicembre 2018. Le informazioni e i relativi aggiornamenti, incluse le Relazioni sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, sono disponibili sul sito internet dell'impresa: <http://www.psainsurance.it/>.

Al contratto si applica la legge italiana



## e cosa è assicurato?

Si segnala che la Compagnia si impegna nei confronti dell'Aderente nei limiti delle somme assicurate e dei relativi massimali concordati.

Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.



## Che cosa NON è assicurato?

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <p><b>Rischi esclusi</b></p> | <p><b>Sono escluse le prestazioni eseguite in:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- istituti psichiatrici, istituti o enti destinati alla cura di malattie psichiatriche o psicologiche, inclusi i reparti di psichiatria di un Ospedale, luoghi di convalescenza o di lunga degenza, stabilimenti termali, strutture sanitarie di riabilitazione e rieducazione, residenze sanitarie per anziani (RSA), cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche nonché centri, comunque intesi, eroganti le prestazioni definite all'art. 2 della legge 15 marzo 2010 n.38.</li> </ul> <p><b>La copertura è esclusa anche:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- per i veicoli esclusi dalla nozione di <b>veicolo privato</b> (tra gli altri, a titolo esemplificativo: i taxi, le vetture destinate al noleggio con conducente ed i veicoli ad uso promiscuo);</li> <li>- per i veicoli esclusi dalla nozione di <b>veicoli a motore</b> (tra gli altri, a titolo esemplificativo: i macchinari per l'agricoltura, i carrelli elevatori e i treni della metropolitana);</li> <li>- Il ricovero ospedaliero che duri meno di 24 ore;</li> <li>- qualora Vengano prescritte meno di 3 sedute di terapia.</li> </ul> <p><b>Limitatamente alla prestazione in caso di decesso:</b></p> <p>è escluso l'indennizzo se il decesso è avvenuto oltre 180 giorni dall'evento</p> |
|------------------------------|---|



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Cosa fare in caso di sinistro?</b></p>     | <p>In caso di Sinistro l'Assicurato, o nel caso di morte i suoi eredi legittimi, dovrà darne tempestivo avviso scritto all'Assicuratore ai seguenti recapiti:</p> <p>Al Medico di PSA INSURANCE LIMITED c/o, MANSUTTI S.p.A., Via Fabio Filzi 27, 20124 MILANO.<br/>e-mail: life ofs@mansutti.it,<br/>oppure telefonando al tel. +39 02 36165000.al Medico di PSA INSURANCE LIMITED</p> <p>La società Mansutti S.p.A. si occupa del servizio alla clientela e sarà responsabile dell'amministrazione dei Sinistri mentre la liquidazione dei sinistri sarà di responsabilità dell'Assicuratore, <b>PSA Insurance Limited</b>.<br/>L'Assicurato dovrà compilare il modulo di denuncia del sinistro ed esprimere il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016. Spetta all'Assicurato fornire alla Compagnia il prima possibile tutte le informazioni utili al fine di constatare e verificare l'esistenza del Sinistro.<br/>Qualsiasi certificato medico dovrà essere redatto su carta intestata del Medico o della ASL o altro ente competente e recare firma e timbro del Medico che lo rilascia.<br/>La Compagnia può richiedere che l'Assicurato produca documentazione aggiuntiva rispetto a quella descritta nelle disposizioni del presente articolo.<br/>La Compagnia può altresì richiedere che l'Assicurato si sottoponga, a spese della Compagnia, a una visita e/o ad accertamenti medici. Ogni documentazione aggiuntiva richiesta dalla Compagnia ai fini della liquidazione del Sinistro deve essere fornita dall'Assicurato non appena possibile.<br/>Il pagamento dell'Indennizzo avverrà solo previo ricevimento da parte della Compagnia di tutta la documentazione necessaria ai fini della valutazione del Sinistro e una volta completata ogni eventuale indagine successiva come sopra indicato.</p> <p><b>Assistenza diretta / in convenzione:</b> non ci sono prestazioni fornite direttamente dall'Assicurato da Enti/ Strutture convenzionate con la Compagnia.</p> <p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non ci sono altre imprese assicurative coinvolte nella trattazione dei sinistri.</p> <p><b>Prescrizione:</b> i diritti derivanti dal presente contratto si prescrivono entro <b>due anni</b> dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto, ai sensi dell'art. 2952, secondo comma, del Codice Civile.</p> |
| <p><b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b></p> | <p>Qualora la Compagnia accerti che, avuto riguardo all'età effettiva e alla residenza, l'Assicurato non avrebbe potuto aderire al contratto, o nel caso in cui accerti che l'Assicurato ha reso dichiarazioni inesatte o reticenti relative a circostanze che avrebbero determinato l'impossibilità per l'Assicurato di aderire al contratto medesimo, si applicheranno le disposizioni degli articoli 1892 e 1893, 1894 e 1910 c.c.. Le dichiarazioni inesatte o reticenti che abbiano influito 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.</p>   |
| <p><b>Obblighi dell'Impresa</b></p>              | <p>La Compagnia si impegna a liquidare il Sinistro a seguito della ricezione della documentazione completa comprovante il verificarsi dell'Evento ed entro 60 giorni dalla conclusione della gestione del sinistro.</p>  |



### Quando e come devo pagare?

|                 |   |
|-----------------|---|
| <b>Premio</b>   | Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP danni.   |
| <b>Rimborso</b> | <p>In caso di cessazione di efficacia della copertura assicurativa per trasferimento della residenza dell'Assicurato al di fuori dell'Italia o in caso di morte dell'Assicurato qualsiasi importo addebitato o versato successivamente al verificarsi di tali eventi verrà tempestivamente rimborsato all'Assicurato, senza interessi.</p> <p>La Compagnia rimborsa all'Assicurato, al netto degli oneri fiscali e delle spese, la quota di premio proporzionata ai giorni in cui le coperture sono state attive.</p> <p>In caso di contratto poliennale, al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di 30 giorni rispetto alla scadenza della singola annualità assicurativa. La Compagnia rimborsa il premio netto pagato per il periodo intercorrente tra la data di efficacia del recesso e la data di scadenza indicata nel Modulo di Adesione.</p> |



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

|                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Durata</b>      | <p><b>Durata e fine della polizza</b></p> <p>Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e/o nel DIP Danni.</p> <p><b>Carenze e Franchigie</b></p> <p>La polizza non prevede l'applicazione di carenze e franchigie</p> |
| <b>Sospensione</b> | Non è prevista la possibilità di sospendere la garanzia.  |



### Come posso disdire la polizza?

|  |  |
|--|--|
| <b>Ripensamento dopo la stipulazione</b> | <p>L'Assicurato ha diritto di recedere dal contratto entro 30 giorni decorrenti dal pagamento del premio assicurativo ai sensi dell'art. 67-duodecies del D.Lgs. 206/2005 (Codice del Consumo) con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata all'Assicuratore al seguente indirizzo:<br/>PSA INSURANCE LIMITED c/o, MANSUTTI S.p.A., Via Fabio Filzi 27, 20124 MILANO Casella Postale 421 20123 Milano (MI)</p> <p>Comunque l'Assicuratore accetterà recessi inviati entro il termine limite di 60 giorni dall'adesione. In tal caso la Compagnia rimborserà alla Contraente il Premio per il periodo non goduto, al netto di ogni imposta applicabile. La Contraente provvederà a sua volta a rimborsare l'Assicurato.</p> |
|--|--|

|                    |  |
|--------------------|--|
| <b>Risoluzione</b> | <p><b>In caso di disdetta della polizza tra Opel Bank e PSA Insurance ltd</b> le singole coperture resteranno valide fino alla prima scadenza successiva, alla quale si intenderanno automaticamente disdettate. In questo caso, sarà cura del Contraente informare gli assicurati del mancato rinnovo delle singole coperture.</p> <p><b>In caso di contratto poliennale</b>, al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di 30 giorni rispetto alla scadenza della singola annualità assicurativa.</p> <p><b>In caso di trasferimento della residenza dell'Assicurato al di fuori dell'Italia o in caso di morte dell'Assicurato</b>, la copertura relativa ad ogni singolo Assicurato termina automaticamente e l'eventuale incasso del Premio successivamente al termine della copertura non comporterà alcun obbligo per la Compagnia di fornire la copertura assicurativa prevista dallo stesso.</p> <p><b>In caso di disdetta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- da parte della Compagnia, da effettuarsi con lettera raccomandata, inviata almeno 30 giorni prima di ogni scadenza sia alla Contraente che all'Assicurato.</li> </ul> |
|--------------------|--|



### A chi è rivolto questo prodotto?

Persone residenti in Italia, di età inferiore a 75 anni.



### Quali costi devo sostenere?

- **costi di intermediazione**  
La quota parte percepita in media dall'Intermediario è pari al 50% del premio netto pagato dal cliente.

## 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> <p style="text-align: center;">PSA INSURANCE LIMITED<br/>c/o, MANSUTTI S.p.A.,<br/>Via Fabio Filzi 27, 20124 MILANO.</p> <p>oppure per e-mail al Responsabile dei Reclami all'indirizzo: <a href="mailto:psainsurance-complaints@mpsa.com">psainsurance-complaints@mpsa.com</a>.</p> <p>L'Assicuratore s'impegna a comunicare l'avvenuto ricevimento del reclamo entro 10 giorni e a rispondere e definitivamente allo stesso entro 15 giorni dalla data di ricezione di tutti i documenti necessari al suo esame.</p>  |
| <b>Alla Malta Financial Services Authority (MFSA)</b>  | <p>Se il richiedente non si ritiene soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo, ovvero in caso di reclami non relativi alla mancata osservanza di altre disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione, l'esponente potrà rivolgersi all'Autorità di vigilanza maltese, Malta Financial Services Authority (MFSA), office of the Arbiter for Financial Services (OAFS) - Notabile Road Attard BKR 3000 Malta; numero di telefono: 00356 2144 1155, oppure compilando un questionario disponibile al seguente indirizzo: <a href="http://financialarbiter.org.mt/en/Pages/Home.aspx">http://financialarbiter.org.mt/en/Pages/Home.aspx</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></p> <p>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>  |
| <p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali (indicare quando obbligatori):</b></p> |  |
| <b>Mediazione</b>  | <p>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).</p>  |
| <b>Negoziazione assistita</b>  | <p>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</p>   |

|  |   |
|--|---|
| <b>Altri sistemi<br/>alternativi di<br/>risoluzione delle<br/>controversie</b> | Risoluzioni delle liti transfrontaliere. L'Aderente può presentare reclamo all'Ivass direttamente al sistema estero competente chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o della normativa applicabile. |
|--|---|

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE NON POTRAI CONSULTARE TALE AREA NÉ UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

# **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

# POLIZZA COLLETTIVA DI ASSICURAZIONE

## Sempre a Bordo

Opel Bank SA succursale italiana  
Via Millevoi 10, 00178 Roma  
(il CONTRAENTE)

E

PSA INSURANCE Ltd  
con sede legale in  
53 Triq Abate Rigord, XBX1122 Ta' Xbiex, Malta  
(LA SOCIETA')



PSA INSURANCE Ltd

Polizza Numero  
N° IT8C01



## SOMMARIO

|  |        |
|--|--------|
| SOMMARIO e GLOSSARIO .....   | 1 di 3 |
| CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE .....                             | 1 di 5 |
| 1. Oggetto della copertura .....                                       | 1 di 5 |
| 2. Decesso da infortunio .....   | 1 di 5 |
| 3. Ricovero ospedaliero .....  | 1 di 5 |
| 4. Terapia fisica.....   | 1 di 5 |
| 5. Diaria da gessatura .....   | 1 di 5 |
| 6. Esclusioni.....   | 1 di 5 |
| 7. Durata della polizza.....   | 2 di 5 |
| 8. Revisione del premio .....  | 2 di 5 |
| 9. Validità del Modulo di Adesione.....                                | 2 di 5 |
| 10. Effetto del Modulo di Adesione.....                                | 2 di 5 |
| 11. Persone assicurabili.....  | 2 di 5 |
| 12. Durata della copertura e diritto di recesso .....                  | 2 di 5 |
| 13. Termine della copertura.....                                       | 3 di 5 |
| 14. Pagamento del premio.....  | 3 di 5 |
| 15. Denuncia di sinistro.....  | 3 di 5 |
| 16. Comunicazioni, elezioni di domicilio.....                          | 4 di 5 |
| 17. Sanzioni internazionali .....                                      | 4 di 5 |
| 18. Legge applicabile e foro competente.....                           | 4 di 5 |
| 19. Obblighi del contraente .....                                      | 4 di 5 |
| 20. Prescrizione e decadenza dai diritti derivanti dal contratto ..... | 5 di 5 |
| 21. Reclami.....   | 5 di 5 |



## GLOSSARIO

**ADERENTE/ASSICURATO** – la persona fisica il cui interesse è coperto dall'assicurazione.

**BENEFICIARIO** – il soggetto che ha diritto alla prestazione, quindi l'Assicurato. Nel caso in cui l'infortunio provochi il decesso dell'Assicurato, i suoi eredi legittimi.

**MODULO DI ADESIONE**– documento che prova l'esistenza della copertura per il singolo Assicurato, sulla base della presente polizza.

**COMPAGNIA/ASSICURATORE** – PSA Insurance Limited, una società appartenente al Gruppo Peugeot SA (Limited Liability Company) con sede presso la MIB House, 53 Abate Rigord Street - Ta' Xbiex, XBX 1122, Malta. PSA Insurance Limited è una società vigilata dalla Malta Financial Services Authority, autorizzata all'esercizio dell'attività di assicurazione in virtù del provvedimento numero C44567 emesso in data 26.06.2008. È vigilata da Malta Financial Services Authority e opera in Italia, in regime di libera prestazione di servizi, dove è iscritta nell'Elenco II allegato in appendice all'Albo delle imprese presso l'IVASS - Società in libera prestazione di servizi in entrata SEE – sub n. II. 01044, cod. 40341

**CONTRAENTE** – Opel Bank SA, succursale italiana (di seguito Opel Bank) della banca comunitaria Opel Bank SA, società di diritto francese, capitale sociale 101.929.642 €. Opel Bank SA succursale italiana, con sede legale in Roma, Via Andrea Millevoi n. 10 – 00178; C.F. e P.IVA: 15386181000, numero REA: RM – 1587089. Opel Bank SA, Succursale Italiana, è un intermediario assicurativo, iscritto nell'Elenco degli Intermediari dell'Unione Europea tenuto dall'IVASS con numero di matricola UE00011009, numero di registrazione nello stato d'origine: ORIAS N°07009184. Opel Bank stipula l'Assicurazione per conto dei propri clienti che sottoscrivono Finanziamenti concessi dalla stessa Contraente tramite il proprio marchio commerciale Opel Financial Services.

**CONTRATTO** – La polizza di assicurazione collettiva n. IT8C01

**DATA DI DECORRENZA**– la data, indicata sul Modulo di Adesione, in cui inizia il periodo di copertura.

**DATA DI SCADENZA**– la data, indicata sul Modulo di Adesione, in cui scade il periodo di copertura.

**ETÀ DELL'ASSICURATO** – gli anni di età compiuti dall'Assicurato alla Data di Decorrenza o, rispettivamente, alla Data di Rinnovo.

**EVENTO** – l'incidente stradale o l'investimento che causano il sinistro.

**GESSATURA** –L'immobilizzazione di arti, apparati e distretti anatomici mediante apparecchi ortopedici immobilizzanti realizzati con gesso espressamente modellato o altri materiali simili. Può consistere anche nell'immobilizzazione mediante tutori ortopedici esterni di materiale vario, fissatori esterni, stecche digitali che raggiungano le stesse finalità terapeutiche del gesso da modellare e la cui applicazione, prescritta da specialista ortopedico, sia resa necessaria a seguito di fratture ossee, lesioni capsulari o rotture legamentose complete o parziali che siano clinicamente diagnosticate e documentate con radiografie o TAC o RM o ecografia o artroscopia. È equiparata a gessatura anche l'immobilizzazione dovuta a frattura del bacino, fratture scomposte delle coste o a frattura composta di almeno due archi costali. Non sono comunque considerati mezzi di immobilizzazione validi ai fini dell'efficacia della garanzia assicurativa: a) le fasce elastiche in genere (ad eccezione degli anelli ad otto o di Gill Christ); b) i bendaggi alla colla di zinco o cosiddetti "molli"; c) i busti ortopedici elastici; d) i collari di Schanz, Colombari o Philadelphia; e) altri mezzi di semplice sostegno, contenimento o immobilizzazione aventi analoghe caratteristiche di quelli elencati alle precedenti lettere a), b), c) e d).

**GUERRA** – qualsiasi conflitto armato, anche se non ufficialmente definito "guerra" o altra attività simile alla guerra, compresi: l'uso di forze armate da parte di qualsiasi Stato per scopi economici, geografici, nazionalistici, politici, razziali o religiosi, la guerra civile, i tumulti popolari e le insurrezioni.

**INDENNIZZO** – la somma dovuta dalla Compagnia in caso di sinistro all'Assicurato.

**INFORTUNIO** – evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che abbia per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte o la necessità di prestazioni di pronto soccorso.

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



## PSA INSURANCE Ltd

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

**PERIODO DI COPERTURA:** i periodi di un anno che decorrono dalla data di effetto della singola copertura, e così di seguito fino alla scadenza della copertura stessa

**POLIZZA** – il documento che prova l'esistenza dell'assicurazione.

**PREMIO** – l'importo dovuto dall'Assicurato quale corrispettivo per il contratto di assicurazione.

**RESIDENZA** – il luogo in cui l'Assicurato ha la sua dimora abituale e in cui il suo documento di identità è stato ufficialmente rilasciato dalle competenti autorità.

**RICOVERO OSPEDALIERO** – la permanenza dell'Assicurato in istituto di cura, certificata da cartella clinica. L'eventuale permanenza in pronto soccorso non è considerata ricovero.

**SINISTRO** – l'evento dannoso per cui sono prestate le coperture assicurative previste dalla Polizza. Tutte le conseguenze derivanti dal medesimo evento costituiscono un solo Sinistro.

**TERAPIA FISICA** – tecniche di manipolazione fisica e/o con strumenti meccanici prescritte da uno Specialista ed effettuate dallo stesso ovvero da un fisioterapista regolarmente abilitato.

**VEICOLO A MOTORE** – ogni veicolo a motore, adibito a uso pubblico o privato, destinato al trasporto su strada di persone, animali o cose. Sono inclusi tram, filovie, camper, roulotte, autocarri, ciclomotori. Sono esclusi i macchinari per l'agricoltura, i carrelli elevatori e i treni della metropolitana.

**VEICOLO PRIVATO** – autovettura, motociclo o ciclomotore autorizzato alla circolazione su strada pubblica e destinato esclusivamente al trasporto di persone e ad uso esclusivamente privato. Sono esplicitamente esclusi, tra gli altri, i taxi, le vetture destinate al noleggio con conducente ed i veicoli ad uso promiscuo.



## **CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE**

### **1. OGGETTO DELLA COPERTURA**

L'Assicurazione è prestata, per l'Assicurato indicato nel Modulo di Adesione, esclusivamente in caso di decesso, ricovero ospedaliero, prescrizione di terapia fisica o di gessatura, dovuti ad infortunio, occorso durante la validità della copertura, a seguito di collisione da parte di un Veicolo a Motore, se l'Assicurato è un pedone, ovvero a seguito di un sinistro stradale occorso mentre l'Assicurato viaggia a bordo di un Veicolo Privato, come conducente o passeggero dello stesso.

Il Contratto inoltre prevede che l'Assicuratore corrisponda un Indennizzo, nel solo caso di sinistro stradale, al conducente, diverso dall'Aderente, del veicolo finanziato dal Contraente.

**AVVERTENZA: Se nell'Evento vengono coinvolti contem-poraneamente sia l'Assicurato che un diverso conducente alla guida del veicolo finanziato dalla Contraente, l'Assicuratore indennizzerà esclusivamente il conducente fermo restan-do quanto escluso dal punto 8 dell'articolo 6 "Esclusioni".**

### **2. DECESSO DA INFORTUNIO**

La Compagnia verserà agli eredi legittimi dell'Assicurato, in parti uguali un Indennizzo di € 50.000 se l'Assicurato muore in seguito ad un evento coperto e la morte avviene entro 180 giorni dall'evento stesso.

### **3. RICOVERO OSPEDALIERO**

La Compagnia verserà all'Assicurato un'indennità pari a € 100 per ogni giorno di ricovero in Istituto di cura dovuto ad un evento coperto. Per il calcolo della durata in giorni del ricovero, 24 ore di permanenza ininterrotta nell'istituto di cura verranno conteggiate come un giorno di ricovero; se il periodo di permanenza non fosse uguale ad un multiplo di 24 ore, il periodo residuo di meno di 24 ore non sarà considerato per il calcolo della durata del ricovero.

In ogni caso l'indennizzo non potrà superare i 180 giorni complessivi per ogni periodo di copertura, indipendentemente dagli eventi coperti.

### **4. TERAPIA FISICA**

La Compagnia verserà all'Assicurato un'indennità pari a € 250 nel caso all'Assicurato siano prescritte da un Medico almeno tre sedute di terapia fisica a seguito di un evento coperto. L'indennità viene elevata ad € 500 in caso di sinistro avvenuto sul veicolo con il quale è stata acquistata la copertura.

La correlazione tra l'evento e la terapia dovrà essere provata da certificato di pronto soccorso indicante le lesioni subite e dalla prescrizione del medico.

Un singolo evento può dare diritto ad un solo indennizzo nell'ambito della presente garanzia, e, in ogni caso, l'indennità verrà corrisposta una sola volta per ciascun Periodo di copertura.

### **5. DIARIA DA GESSATURA**

La Compagnia verserà all'Assicurato un'indennità forfettaria pari a € 300 all'Assicurato nel caso subisca l'immobilizzazione con gessatura a seguito di un evento coperto.

La correlazione tra l'evento e la gessatura dovrà essere provata da certificato di pronto soccorso indicante le lesioni subite e dalla prescrizione del medico.

Un singolo evento può dare diritto ad un solo indennizzo nell'ambito della presente garanzia, e, in ogni caso, l'indennità verrà corrisposta una sola volta per ciascun Periodo di copertura.

### **6. ESCLUSIONI**

L'Assicurato o il Beneficiario non avranno diritto ad alcuna prestazione da parte della Compagnia e questa non sarà tenuta al pagamento dell'Indennizzo qualora:

1. il Sinistro sia occorso in occasione di guerra o qualsiasi atto di guerra, invasione, terrorismo o attività terroristica, atto di nemico straniero, ostilità (sia che sia stata dichiarata guerra o meno), rivolta e/o tumulto, sciopero, guerra civile, ribellione, insurrezione, potere militare o usurpato;
2. il Sinistro sia occorso in occasione dell'assunzione di droghe e/o alcool da parte dell'Assicurato a meno che le droghe siano state debitamente prescritte, non siano assunte per la cura della dipendenza da droghe e, nel caso l'evento sia accaduto mentre l'Assicurato era conducente di un veicolo privato, non prevedano il consiglio di non guidare sotto il loro effetto.
3. il Sinistro sia stato causato, in modo diretto o indiretto, da qualsiasi atto illecito dell'Assicurato o



## PSA INSURANCE Ltd

degli esecutori testamentari dell'Assicurato o dei suoi rappresentanti legali, curatori o tutori, del Beneficiario o degli eredi legittimi dell'Assicurato.

4. il Sinistro sia occorso in occasione della prestazione di un servizio nelle forze armate (di qualsiasi paese) anche se in attività non belliche. Al fine di evitare qualsiasi dubbio, il termine "forze armate" comprende qualsiasi forza militare di un determinato Paese.
5. il Sinistro sia occorso mentre l'Assicurato guidava o viaggiava come passeggero in qualsiasi tipo di corse e gare (e relative prove) comportanti l'uso di veicoli a motore, oppure guidava o viaggiava come passeggero su motocicli per ragioni professionali o di lavoro.
6. il Sinistro sia avvenuto mentre l'Assicurato o il conducente era alla guida di un veicolo per il quale non era in possesso di regolare patente di guida in corso di validità.
7. guida del Veicolo da parte di conducente privo di valida patente di guida, salvo il caso di guida con patente scaduta a condizione che il conducente abbia, al momento del Sinistro, i requisiti per il rinnovo;
8. il Sinistro si sia verificato per dolo o colpa grave dell'Assicurato o del conducente.;
9. l'Evento coinvolga contemporaneamente Assicurato e conducente;

### **7. DURATA DELLA POLIZZA**

La polizza stipulata tra Compagnia e Contraente ha effetto dalle ore 24:00 del 4/11/2016, fino alle ore 24 del 31/12/2019 con tacito rinnovo.

In mancanza di disdetta data da una delle parti con lettera raccomandata almeno 6 mesi prima della scadenza, la polizza è rinnovata tacitamente per un anno e così successivamente.

In caso di disdetta della polizza, i singoli Certificati, relativi all'Assicurato, resteranno validi fino alla scadenza.

### **8. REVISIONE DEL PREMIO**

La Compagnia ha la facoltà di rivedere il premio annualmente, a partire dal 31/12/2017, e ad ogni 31/12 successivo, annunciando al Contraente il nuovo premio 3 mesi prima della data di effetto della nuova tariffa. Il Contraente può contestare il nuovo premio e se non raggiunge un accordo con la Compagnia, può richiedere la disdetta del Contratto.

Eventuali modifiche del premio non si applicheranno alle adesioni pluriennali già in corso, se non in caso di rinnovi ulteriori successivi alla Data di Scadenza indicata sul Modulo di Adesione.

### **9. VALIDITA' DEL MODULO DI ADESIONE**

Il Modulo di Adesione è valido solo se il relativo premio è stato pagato.

### **10. EFFETTO DEL MODULO DI ADESIONE**

Il Modulo di Adesione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nello modulo come Data di Decorrenza.

### **11. PERSONE ASSICURABILI**

L'adesione alla polizza può avvenire solo da parte di persone residenti in Italia e di età inferiore a 75 anni. Qualora la Compagnia accerti che, avuto riguardo all'età effettiva e alla residenza, l'Assicurato non avrebbe potuto aderire al contratto, o nel caso in cui accerti che l'Assicurato ha reso dichiarazioni false o reticenti relative a circostanze che avrebbero determinato l'impossibilità per l'Assicurato di aderire al contratto medesimo, si applicheranno le disposizioni degli articoli 1892 e 1893 c.c.

### **12. DURATA DELLA COPERTURA E DIRITTO DI RECESSO**

La copertura relativa ad ogni singolo Modulo di Adesione ha durata fino alla Data di Scadenza indicata nel Modulo di Adesione stesso.

In caso di contratto poliennale, al solo Assicurato è riconosciuta la facoltà di recedere dal contratto, con preavviso di 30 giorni rispetto alla scadenza della singola annualità assicurativa.

La Compagnia, ricevuta la comunicazione di recesso, rimborsa, entro il termine di 60 giorni, il premio netto pagato per il periodo intercorrente tra la data di efficacia del recesso e la data di scadenza indicata nel Modulo di Adesione.

In caso di ripensamento, l'Assicurato ha il diritto di recedere dal contratto con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata alla Compagnia entro 30 giorni decorrenti dal pagamento del premio assicurativo al seguente indirizzo:

PSA INSURANCE LIMITED c/o, MANSUTTI S.p.A., Via Fabio Filzi 27, 20124 MILANO.



## PSA INSURANCE Ltd

In tal caso la Compagnia rimborsa all'Assicurato, al netto degli oneri fiscali e delle spese, la quota di premio proporzionata ai giorni in cui le coperture sono state attive.

### **13. TERMINE DELLA COPERTURA**

La Copertura relativa ad ogni singolo Modulo di Adesione di assicurazione termina automaticamente al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- trasferimento della residenza dell'Assicurato al di fuori dell'Italia;
- morte dell'Assicurato;
- scadenza.

### **14. PAGAMENTO DEL PREMIO**

L'Assicurato, anche per il tramite del Contraente, è tenuto a pagare il premio unico anticipato previsto nel Modulo di Adesione.

### **15. DENUNCIA DI SINISTRO**

In caso di Sinistro l'Assicurato, o nel caso di morte i suoi eredi legittimi, dovrà darne tempestivo avviso scritto all'Assicuratore ai seguenti recapiti:

Al Medico di PSA INSURANCE LIMITED c/o, MANSUTTI S.p.A., Via Fabio Filzi 27, 20124 MILANO.

e-mail: [life ofs@mansutti.it](mailto:life ofs@mansutti.it),

oppure telefonando al tel. +39 02 36165000.

e successivamente, dovrà compilare il modulo di denuncia del sinistro fornito dal Servizio Clienti ed esprimere il consenso al trattamento dei dati personali, anche sensibili, ai sensi delle leggi vigenti sulla Privacy, come specificato nel modulo di denuncia del sinistro.

Spetta all'Assicurato fornire alla Compagnia prima possibile tutte le informazioni utili al fine di constatare e verificare l'esistenza del Sinistro.

Qualsiasi certificato medico dovrà essere redatto su carta intestata del Medico o della ASL o altro ente competente e recare firma e timbro del Medico che lo rilascia.

La Compagnia può richiedere che l'Assicurato produca documentazione aggiuntiva rispetto a quella descritta nelle disposizioni del presente articolo. La Compagnia può altresì richiedere che l'Assicurato si sottoponga, a spese della Compagnia, a una visita e/o ad accertamenti medici.

Ogni documentazione aggiuntiva richiesta dalla Compagnia ai fini della liquidazione del Sinistro deve essere fornita dall'Assicurato non appena possibile.

Il pagamento dell'Indennizzo avverrà solo previo ricevimento da parte della Compagnia di tutta la documentazione necessaria ai fini della valutazione del Sinistro e una volta completata ogni eventuale indagine successiva come sopra indicato.

In particolare, si precisa che:

- per quanto riguarda la copertura Decesso da Infortunio la garanzia è operante a condizione che la morte, come risultante da certificazione medica, si sia verificata entro 180 giorni dall'Infortunio. Ai fini della richiesta di Indennizzo, gli aventi causa dell'Assicurato dovranno inviare all'Assicuratore la seguente documentazione:
  - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortunio.
  - copia della certificazione medica del Decesso con indicazione delle cause che lo hanno determinato;
  - copia del certificato di morte;
  - eventuale copia della cartella clinica in caso di degenza dell'Assicurato presso un Ospedale;
- per quanto riguarda la copertura Ricovero Ospedaliero, il diritto all'indennizzo parte dal giorno indicato come data di accettazione nella cartella clinica dell'istituto di cura. Il numero di giorni di ricovero sarà calcolato sulla base dei periodi di 24 ore intercorrenti tra l'accettazione e la dimissione dall'istituto di cura o la scadenza del Modulo di Adesione, se precedente. Non si terrà conto dell'eventuale periodo residuo inferiore a 24 ore. In ogni caso l'indennizzo non potrà superare i 180 giorni complessivi per ogni periodo di copertura.

Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare all'Assicuratore la seguente documentazione:

- copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortunio.



## PSA INSURANCE Ltd

- copia della certificazione attestante la data di ricovero e delle dimissioni;
- copia della cartella clinica attestante le cause che hanno determinato il ricovero.
- per quanto riguarda la copertura Terapia Fisica, il diritto all'indennizzo parte dal giorno indicato nel certificato del Medico che la ha prescritta. Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare all'Assicuratore la seguente documentazione:
  - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortunio.
  - copia del certificato di pronto soccorso con descrizione delle lesioni subite dall'assicurato
  - copia del certificato medico;
  - fatture emesse dallo specialista che ha effettuato il trattamento in relazione ad almeno tre trattamenti.
- per quanto riguarda la copertura Diaria da Gessatura, il diritto all'indennizzo parte dal giorno indicato nel certificato del Medico che ha prescritto la gessatura. Ai fini della richiesta di Indennizzo, l'Assicurato dovrà inviare all'Assicuratore la seguente documentazione:
  - copia del verbale dell'autorità competente (a mero titolo esemplificativo, polizia o carabinieri o autorità giudiziaria) relativo all'incidente stradale che ha causato l'infortunio.
  - copia del certificato di pronto soccorso con descrizione delle lesioni subite dall'assicurato
  - certificato dell'istituto di cura o del personale medico specializzato che ha provveduto alla gessatura e del certificato rilasciato al momento della rimozione della gessatura.

PSA INSURANCE Ltd si impegna a liquidare gli indennizzi entro 30 giorni dalla conclusione della gestione del sinistro.

PSA INSURANCE Ltd potrà altresì richiedere all'Aderente/Assicurato eventuali ulteriori documenti necessari ai fini dell'espletamento della pratica di Sinistro.

### **16. COMUNICAZIONI, ELEZIONI DI DOMICILIO**

Tutte le comunicazioni del Contraente e dell'Assicurato relative all'Assicurazione dovranno essere fatte a mezzo di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno indirizzata all'Assicuratore presso:

PSA INSURANCE LIMITED c/o, MANSUTTI S.p.A., Via Fabio Filzi 27, 20124 MILANO. e-mail: life ofs@mansutti.it, tel. +39 02 36165000.

Eventuali comunicazioni da parte dell'Assicuratore al Contraente e all'Assicurato saranno indirizzate al domicilio indicato da questi al momento della sottoscrizione.

Le variazioni eventualmente intervenute nel domicilio di una delle Parti e che non saranno state comunicate per iscritto secondo le modalità di cui al presente articolo non sono opponibili all'altra Parte..

### **17. SANZIONI INTERNAZIONALI**

Il presente contratto sarà privo di effetto allorché la sua esecuzione, il pagamento di un sinistro o la fornitura di qualsiasi prestazione o servizio da esso previsto possa esporre l'assicuratore ad una qualsiasi sanzione, restrizione o proibizione secondo risoluzioni e/o sanzioni commerciali e/o economiche dell'ONU, oppure secondo leggi e regolamenti dell'Unione Europea, del Regno Unito o degli USA.

### **18. LEGGE APPLICABILE E FORO COMPETENTE**

Il contratto di assicurazione è regolato dalla Legge Italiana.

Per qualsiasi controversia sarà competente il Foro del luogo in cui l'Assicurato risiede o ha eletto domicilio.

### **19. OBBLIGHI DEL CONTRAENTE**

Con riferimento ai contratti in forma collettiva in cui gli assicurati sostengono in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi o sono, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione, il Contraente si obbliga a consegnare, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le condizioni di assicurazione.

Il Contraente si impegna a comunicare agli Assicurati le informazioni richieste dalla legge e dai regolamenti di volta in volta applicabili in caso di eventuali trasferimenti di agenzia ed operazioni societarie straordinarie.

### **20. PRESCRIZIONE E DECADENZA DAI DIRITTI DERIVANTI DAL CONTRATTO**



## PSA INSURANCE Ltd

Ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti dell'Assicurato (persona nell'interesse della quale è sottoscritto il contratto) derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

### **21. RECLAMI**

#### **Reclami indirizzati all'Assicuratore.**

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

PSA INSURANCE LIMITED and OPEL Bank SA c/o, MANSUTTI S.p.A., Via Fabio Filzi 27, 20124 MILANO.

oppure per e-mail al Responsabile dei Reclami all'indirizzo: [psainsurance-complaints@mpsa.com](mailto:psainsurance-complaints@mpsa.com).

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

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

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

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

- nome, cognome e domicilio del reclamante; numero di telefono;
- identificazione dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- breve ed esauritiva descrizione del motivo del reclamo ed ogni documento utile a supporto dello stesso (copia del reclamo inviato all'Assicuratore 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/comepresentareunreclam](http://www.ivass.it/comepresentareunreclam)

In collaborazione con

**mansutti**

DAL 1925 DIAMO CERTEZZA AL DOMANI



**MODULO DI ADESIONE**

alla polizza collettiva n. IT8C01 tra Opel Bank SA succursale italiana e PSA Insurance Ltd

**DATI RELATIVI ALL'ASSICURATO**

Versione 06/2019

|  |               |                     |       |
|--|---------------|---------------------|-------|
| Cognome e nome / Ragione Sociale: _____  |               | C.F. / P. IVA _____ |       |
| Data di nascita _____  | Luogo _____   | Prov. _____         |       |
| Indirizzo / sede legale: Via e n. Civico _____   |               |                     |       |
| Città _____  | Prov. _____   | CAP _____           | _____ |
| Indirizzo di recapito (domicilio eletto se diverso dalla residenza) Via e n. Civico: _____ |               |                     |       |
| Città _____  | Prov. _____   | CAP _____           | _____ |
| Veicolo _____  | Modello _____ | _____               |       |

**COPERTURE ASSICURATIVE**

Il sottoscritto aderisce alla polizza collettiva n. IT8C01 per le coperture decesso, ricovero ospedaliero, terapia fisica e diaria da ingessatura, dovuti ad infortunio a seguito di investimento o incidente stradale.

Indennizzo in caso di decesso: €50.000,00

Indennizzo in caso di ricovero ospedaliero: €100,00 al giorno con il massimo di 180 giorni

Indennizzo in caso di terapia fisica: €250,00 una tantum elevato a €500,00 in caso di sinistro avvenuto su veicolo con il quale è stata acquistata la garanzia

Indennizzo in caso di ingessature: €300,00 una tantum

**Premio:** Il Premio è unico ed è versato in un'unica soluzione, in via anticipata, mediante RID Bancario o addebito su Carta di Credito alla Contraente ed è comprensivo di imposte.

Le spese di emissione del contratto sono pari a Euro 10,00. In caso di rimborso del premio per estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento, le spese di rimborso sono pari a Euro 25,00.

Durata della copertura: \_\_\_\_\_ anni

Premio di assicurazione \_\_\_\_\_ di cui imposte \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DELL'INFORMATIVA PRECONTRATTUALE E CONTRATTUALE ALL'ASSICURATO**

L'Assicurato dichiara, di aver ricevuto e visionato, prima della sottoscrizione del modulo di adesione, la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista ai sensi degli artt. 56 e 66 del Regolamento IVASS 40/2018 nonché da ogni altra disposizione vigente ed applicabile alla presente polizza collettiva ed in particolare il Set Informativo che include il DIP Danni, il DIP Aggiuntivo Danni, le Condizioni generali di assicurazione comprensive del Glossario, l'Informativa sulla Protezione dei Dati, gli Allegati 3 e 4 ed il questionario di adeguatezza.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**L'assicurato dichiara altresì di essere consapevole che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti fornite per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI**

L'Assicurato dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'Allegato1 al Set Informativo, redatto, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 e delle norme di recepimento nazionale di essa da PSA Insurance Limited e fornitogli prima della sottoscrizione del presente Modulo.

Dichiara inoltre di essere consapevole che il mancato consenso al trattamento dei dati personali, necessari a PSA Insurance Limited per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale di Assicurazione. Esprime pertanto il consenso al trattamento dei propri dati personali, ed al trasferimento degli stessi anche al di fuori dell'Unione Europea, ai soggetti, per le finalità e con le modalità di cui alla predetta Informativa

consente  non consente

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SULL'UTILIZZO DI TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA**

Il sottoscritto acconsente all'utilizzo di tecniche di comunicazione a distanza quali posta tradizionale, posta elettronica, telefono anche cellulare, servizi di invio testi e/o immagini quali short messaging system ("SMS"), multimedia messaging system ("MMS"), servizi di messaggistica istantanea o social network e conseguente trattamento dei propri dati non sensibili, da parte della Compagnia, per:

- Attività di comunicazione e promozione commerciale e di vendita di prodotti e servizi assicurativi della Compagnia

consente  non consente

- Ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative ai prodotti e servizi assicurativi della Compagnia e rilevazioni sulle proprie esigenze relativamente a tali prodotti e servizi

consente  non consente

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



**MODULO DI ADESIONE**

alla polizza collettiva n. IT8C01 tra Opel Bank SA succursale italiana e PSA Insurance Ltd

**DATI RELATIVI ALL'ASSICURATO**

Versione 06/2019

|  |               |                     |             |
|--|---------------|---------------------|-------------|
| Cognome e nome / Ragione Sociale: _____  |               | C.F. / P. IVA _____ |             |
| Data di nascita _____  | Luogo _____   | Prov. _____         | Prov. _____ |
| Indirizzo / sede legale: Via e n. Civico _____   |               |                     |             |
| Città _____  | Prov. _____   | CAP _____           | _____       |
| Indirizzo di recapito (domicilio eletto se diverso dalla residenza) Via e n. Civico: _____ |               |                     |             |
| Città _____  | Prov. _____   | CAP _____           | _____       |
| Veicolo _____  | Modello _____ | _____               | _____       |

**COPERTURE ASSICURATIVE**

Il sottoscritto aderisce alla polizza collettiva n. IT8C01 per le coperture decesso, ricovero ospedaliero, terapia fisica e diaria da ingessatura, dovuti ad infortunio a seguito di investimento o incidente stradale.

Indennizzo in caso di decesso: €50.000,00  
 Indennizzo in caso di ricovero ospedaliero: €100,00 al giorno con il massimo di 180 giorni  
 Indennizzo in caso di terapia fisica: €250,00 una tantum elevato a €500,00 in caso di sinistro avvenuto su veicolo con il quale è stata acquistata la garanzia  
 Indennizzo in caso di ingessature: €300,00 una tantum

**Premio:** Il Premio è unico ed è versato in un'unica soluzione, in via anticipata, mediante RID Bancario o addebito su Carta di Credito alla Contraente ed è comprensivo di imposte.

Le spese di emissione del contratto sono pari a Euro 10,00. In caso di rimborso del premio per estinzione anticipata o trasferimento del finanziamento, le spese di rimborso sono pari a Euro 25,00.

Durata della copertura: \_\_\_\_\_ anni  
 Premio di assicurazione \_\_\_\_\_ di cui imposte \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE DI CONSEGNA DELL'INFORMATIVA PRECONTRATTUALE E CONTRATTUALE ALL'ASSICURATO**

L'Assicurato dichiara, di aver ricevuto e visionato, prima della sottoscrizione del modulo di adesione, la documentazione precontrattuale e contrattuale prevista ai sensi degli artt. 56 e 66 del Regolamento IVASS 40/2018 nonché da ogni altra disposizione vigente ed applicabile alla presente polizza collettiva ed in particolare il Set Informativo che include il DIP Danni, il DIP Aggiuntivo Danni, le Condizioni generali di assicurazione comprensive del Glossario, l'Informativa sulla Protezione dei Dati, gli Allegati 3 e 4 ed il questionario di adeguatezza.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**L'assicurato dichiara altresì di essere consapevole che le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti fornite per la conclusione del contratto possono compromettere il diritto alla prestazione.**

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI**

L'Assicurato dichiara di aver preso visione dell'Informativa sul trattamento dei dati personali di cui all'Allegato1 al Set Informativo, redatto, ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 e delle norme di recepimento nazionale di essa da PSA Insurance Limited e fornitogli prima della sottoscrizione del presente Modulo.

Dichiara inoltre di essere consapevole che il mancato consenso al trattamento dei dati personali, necessari a PSA Insurance Limited per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale di Assicurazione. Esprime pertanto il consenso al trattamento dei propri dati personali, ed al trasferimento degli stessi anche al di fuori dell'Unione Europea, ai soggetti, per le finalità e con le modalità di cui alla predetta Informativa

**consente**  **non consente**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**DICHIARAZIONE SULL'UTILIZZO DI TECNICHE DI COMUNICAZIONE A DISTANZA**

Il sottoscritto acconsente all'utilizzo di tecniche di comunicazione a distanza quali posta tradizionale, posta elettronica, telefono anche cellulare, servizi di invio testi e/o immagini quali short messaging system ("SMS"), multimedia messaging system ("MMS"), servizi di messaggistica istantanea o social network e conseguente trattamento dei propri dati non sensibili, da parte della Compagnia, per:

- Attività di comunicazione e promozione commerciale e di vendita di prodotti e servizi assicurativi della Compagnia

consente  non consente

- Ricerche di mercato e rilevazioni statistiche relative ai prodotti e servizi assicurativi della Compagnia e rilevazioni sulle proprie esigenze relativamente a tali prodotti e servizi

consente  non consente

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



## **ALLEGATO 1 INFORMATIVA RELATIVA ALLA PROTEZIONE DEI DATI**

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

### **1. Titolare del trattamento**

1.1 Il Titolare del trattamento è:

PSA Insurance 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@mpsa.com.

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

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

2.1. L'Assicuratore, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, stabilisce che i Dati personali dell'Assicurato (ad es. Nome, cognome, denominazione sociale, codice fiscale, partita IVA, data di nascita, telefono, e-mail, indirizzo di residenza/sede legale, dati di polizza e dati del finanziamento) sono trattati per le seguenti finalità:

(i) stipulare, gestire ed eseguire la Garanzia Assicurativa (comprese, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, l'acquisizione delle informazioni prima della sottoscrizione della Garanzia Assicurativa, l'esecuzione delle operazioni sulla base degli obblighi derivanti dalla sottoscrizione della Garanzia Assicurativa);

(ii) per soddisfare obblighi giuridici, regolamenti, normativa comunitaria o disposizioni di autorità pubbliche od organi di vigilanza o controllo e in particolare la lotta contro il riciclaggio del denaro sporco, contro la frode assicurativa;

(iii) per l'analisi e controlli incrociati dei Dati dell'Assicurato con quelli dei partners dell'Assicuratore al fine di migliorare i nostri prodotti e servizi.

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

2.2 La base giuridica per il trattamento di cui alla finalità 2.1(i) è la Polizza, per il trattamento di cui alla finalità 2.1(ii) è l'obbligo di legge per il trattamento di cui alla finalità 2.1(iii) è lo specifico consenso dell'Assicurato e per il trattamento di cui alla finalità 2.1(iv) è il legittimo interesse 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.

2.3. Le summenzionate finalità necessitano del trattamento dei Dati personali di ciascun Assicurato. Il conferimento dei Dati personali non è obbligatorio. Tuttavia, il mancato conferimento dei Dati personali per le finalità di cui ai paragrafi 2.1(i), 2.1(ii) e 2.1(iv) pur se legittimo, potrebbe compromettere l'instaurazione e/o la normale esecuzione del rapporto contrattuale, mentre il mancato conferimento dei dati per la finalità di cui al paragrafo 2.1(iii) non avrà alcuna conseguenza sulla possibilità di stipulare e gestire la Polizza ma non sarà possibile analizzare e valutare i dati dell'Assicurato.

2.4. Nell'ambito della gestione ed esecuzione della Polizza, è possibile che l'Aderente comunichi all'Assicuratore dati personali di terze parti per finalità comunque connesse ed accessorie alla gestione della Polizza, come ad esempio quella di beneficiare della Prestazione. Nell'ambito di tale trattamento di dati personali di terze parti, l'Aderente si pone come titolare del trattamento e garantisce all'Assicuratore che: i) i dati dei soggetti minori che dovesse comunicare all'Assicuratore sono trattati nell'esercizio della patria potestà, ii) i dati di soggetti terzi sono trattati in conformità con le disposizioni vigenti in materia di trattamento dei dati e iii) i predetti terzi sono stati dall'Aderente preventivamente e debitamente informati in relazione al trattamento medesimo e lo hanno autorizzato in tal senso.

### **3. Modalità del trattamento dei Dati personali**

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

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

#### **4. Comunicazione dei Dati personali**

4.1. Per le finalità indicate al paragrafo 2 che precede, i Dati personali saranno trattati da coloro che sono all'interno dell'organizzazione dell'Assicuratore (ad es. dipendenti dei seguenti uffici: Amministrazione, Procurement, Finanza) o all'esterno della stessa (ad es. soggetti che offrono assistenza legale, IT o servizi di spedizione, di controllo e vigilanza 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.

4.2. I Dati raccolti per il raggiungimento esclusivamente per le finalità indicate al paragrafo 2 che precede possono anche essere comunicati:

- a) nell'ambito delle rispettive competenze, a persone fisiche o giuridiche che si occupano dei sistemi informatici dell'Assicuratore e/o a terzi che svolgono servizi specifici per conto dell'Assicuratore (ad es. assistenza legale, IT, servizi di elaborazione e trasmissione delle informazioni ai/dai clienti anche mediante call center; servizi di archiviazione della documentazione, assistenza ai clienti, gestione e controllo delle frodi, obblighi di vigilanza, revisione e certificazione dell'attività dell'Assicuratore anche nell'interesse del cliente, consulenza, recupero crediti, servizi bancari, finanziari o assicurativi);
- b) alle parti che costituiscono la cosiddetta "filiera assicurativa" (ad es. intermediari, riassicuratori, coassicuratori);
- c) alle parti che distribuiscono prodotti e servizi dell'Assicuratore;
- d) alle società appartenenti al Gruppo PSA Peugeot Citroën e ad essi collegate o da essi controllate;
- e) Opel Bank SA succursale italiana;
- f) PSA Insurance Manager;
- g) Mansutti S.p.A. e società collegate o controllate.

4.3. I soggetti a cui i Dati personali dell'Assicurato possono essere comunicati sono inseriti in un elenco aggiornato disponibile presso la sede legale dell'Assicuratore.

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

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

#### **5. Trasferimento dei Dati personali**

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

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

#### **6. Tempi di conservazione**

6.1 I Dati dell'Assicurato per le finalità di cui al paragrafo 2.1(i), 2.1(ii) e 2.1 (iv) saranno conservati per la durata necessaria per la gestione della Polizza che non eccederà i 10 (dieci) anni successivi dalla Data di Cessazione della Garanzia Assicurativa o dall'ultima comunicazione con il cliente a seconda di quale dei due eventi si è verificato per ultimo, fatti salvi i casi in cui l'ulteriore conservazione non sia giustificata da ulteriori esigenze di legge, da contenzioni e/o da richieste dell'autorità competenti.

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

#### **7. Diritti dell'Assicurato**

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

- a) ha il diritto di chiedere l'**accesso** ai propri dati personali unitamente a indicazioni relative alla finalità del trattamento, alla categoria dei dati personali trattati, ai soggetti o categorie di soggetti ai quali essi sono stati o saranno comunicati (con indicazione dell'eventualità in cui tali soggetti siano situati in paesi terzi o siano organizzazioni internazionali), quando possibile, al periodo di conservazione dei dati personali o ai criteri utilizzati per determinare tale periodo, all'esistenza dei propri diritti di rettifica e/o cancellazione dei dati personali, di limitazione del trattamento e di opposizione al trattamento, al diritto di proporre reclamo a un'autorità di controllo, all'origine dei dati, all'esistenza e alla logica applicata in caso di processo decisionale automatizzato. Qualora eserciti tale diritto e salvo diverse indicazioni, l'Assicurato riceverà una copia in formato elettronico dei propri dati personali che formano oggetto di trattamento.



PSA INSURANCE Ltd

- 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.

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

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

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