



PSA INSURANCE Ltd

Polizza Collettiva di Assicurazione PROTEZIONE SALUTE

Copertura indennitaria da Sindromi influenzali di natura pandemica

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Numero IT8I01
Edizione 05/2020

PSA INSURANCE LIMITED
con sede legale in
53 Triq Abate Rigord, XBX1122 Ta' Xbiex, Malta

SOMMARIO

Le Condizioni di Assicurazione da pag. 1 a pag. 16:

- SEZIONE I

-
- Glossario da pag. 1

 - Capitolo 1 – Informazioni generali - da pag. 4

 - Capitolo 2 - Condizioni assicurative - da pag. 6

- SEZIONE II

-
- Capitolo 1 – Esclusioni e delimitazioni - da pag. 12

 - Capitolo 2 – Liquidazione dell'indennizzo - da pag. 13

Allegato

-
1. Informativa in materia di raccolta e utilizzo dei dati personali resa all'interessato ai sensi del Regolamento UE n. 216/679
-

Ai sensi dall'art. 166 del Codice delle Assicurazioni (D.Lgs. 7 settembre 2005, n. 209) e delle Linee Guida emanate da ANIA ad esito del Tavolo di lavoro "Contratti Semplici e Chiari" (06 febbraio 2018), le scadenze, nullità, limitazioni di garanzie ed oneri a carico dell'Assicurato, contenute nella presente Polizza, sono riportate in particolare carattere grafico.

Per rendere più chiare le Condizioni di assicurazione sono stati utilizzati questi strumenti:

Grassetto: parole e concetti di particolare rilievo

Fondo grigio: esclusioni, limitazioni, franchigie/scoperti

Sezione I

GLOSSARIO

Il Glossario è parte integrante delle Condizioni di assicurazione. I seguenti termini ed espressioni sono usati secondo queste definizioni.

Assicurato: la persona fisica protetta dall'assicurazione. Nel caso specifico si considera Assicurato il richiedente del finanziamento.

Assicurazione: la polizza di assicurazione collettiva numero IT8I01 con la quale PSA INSURANCE LIMITED copre l'Assicurato per i danni subiti a causa di un sinistro, nei limiti stabiliti nelle CDA.

Cartella clinica: insieme dei documenti ufficiali avente la natura di atto pubblico, redatto durante la degenza, diurna o con pernottamento in istituto di cura, contenente le generalità del paziente per esteso, diagnosi di ingresso e diagnosi di dimissione, anamnesi patologica remota e prossima, terapie effettuate, interventi chirurgici eseguiti, esami e diario clinico, Scheda di Dimissione Ospedaliera (S.D.O.).

CDA: Condizioni di assicurazione.

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, con sede in Roma, Via A. Millevoi 10 - 00178, (tel. +39 06 87422111 – fax +39 06 87422208), www.opelfinancialservices.it, numero di iscrizione presso il Registro delle Imprese di Roma, C.F. e P.IVA: 15386181000, numero REA: RM – 1587089; iscritta al numero 8085 all'Albo degli Istituti bancari, come succursale italiana della banca comunitaria Opel Bank SA, società di diritto francese, iscritta presso il Registro delle Imprese di Nanterre al n. 562 068 684, avente sede a 7 Rue Henri Sainte-Claire Deville, 92500 Rueil Malmaison (Francia), capitale sociale 101.929.642 €. 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 SA stipula l'Assicurazione per conto dei propri clienti che sottoscrivono Contratti di Finanziamento concessi dalla stessa tramite il proprio marchio commerciale Opel Financial Services.

Contratto di Finanziamento: il contratto di finanziamento o di noleggio concluso tra Opel Financial Services e l'Assicurato il cui oggetto è la concessione di un finanziamento a quest'ultimo per l'acquisto o il noleggio di un veicolo.

Evento e Data Evento:

- **Prestazioni ospedaliere:** singolo ricovero

Data evento: data del ricovero

- **Prestazioni extraospedaliere:** accertamento, risultato positivo della presenza di Sindromi influenzali di natura pandemica

Data evento: data dell'accertamento risultato positivo della presenza di Sindromi influenzali di natura

pandemica

Indennità: somma forfettaria giornaliera.

Indennizzo: somma che l'Assicuratore deve in caso di sinistro.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, improvvisa, violenta ed esterna che ha per conseguenza diretta ed esclusiva lesioni fisiche constatate in modo obiettivo e documentate.

Intervento chirurgico: atto medico, con una diretta finalità terapeutica o diagnostica, effettuato con la cruentazione dei tessuti oppure utilizzando sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, denominazione assunta da ISVAP dal 1 gennaio 2013.

Lungodegenza: ricovero per ragioni essenzialmente assistenziali o fisioterapiche di mantenimento, con condizioni fisiche dell'Assicurato tali da non poter guarire con trattamenti medici.

Malattia: ogni alterazione evolutiva dello stato di salute non dipendente da infortunio.

Massimale: importo massimo riconosciuto per singola garanzia.

Natura pandemica: la sindrome ha natura pandemica quando è improvvisa e invasiva in tutti i gruppi di età, su scala mondiale, capace di trasmettersi da uomo a uomo in modo efficace e verso cui non è presente immunità.

Polizza: il contratto di assicurazione

Premio: la somma che il Contraente, ossia Opel Financial Services, deve a PSA INSURANCE LIMITED.

Quarantena obbligatoria: periodo di isolamento di durata variabile prescritto dal S.S.N. per persone affette da Sindrome influenzale di natura pandemica.

Questionario sanitario: documento che descrive storia clinica e stato di salute dell'Assicurato

- sulla base delle risposte che fornisce
- da lui sottoscritto o da chi ne esercita la responsabilità genitoriale o la tutela

PSA INSURANCE LIMITED: la Compagnia / l'Assicuratore come definito quanto sopra.

Reclamo: una dichiarazione di insoddisfazione in forma scritta nei confronti di PSA Insurance Limited o della Contraente, relativa alla Polizza ; non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

Ricovero: degenza in

- struttura ospedaliera del S.S.N. (Servizio Sanitario Nazionale)
- struttura accreditata o convenzionata con il S.S.N.
- struttura appositamente autorizzata dalle ordinanze governative (ad. es. ospedali privati, militari e da campo)

documentata da una Cartella Clinica e da una SDO (Scheda di Dimissione Ospedaliera).

Ricovero improprio: la degenza in Istituto di cura, anche senza pernottamento:

- non necessaria nel quadro clinico
- durante la quale non sono praticate terapie complesse
- durante la quale sono eseguiti solo accertamenti diagnostici normalmente effettuati in regime ambulatoriale senza rischi o particolari disagi per il paziente.

Sindrome influenzale di natura pandemica: sindrome influenzale, causata da patogeno nuovo verso il quale non è presente immunizzazione, la cui diffusione è rapida e interessa intere collettività in molte aree geografiche del mondo, con un alto numero di casi gravi e una mortalità elevata e che riguarda un

patogeno infettivo che causa malattie respiratorie di gravità variabile.
Si riportano degli esempi: SARS-Cov, Sars-Cov2, Mers-Cov, CoViD-19.

Sinistro: evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.

S.S.N. (Servizio Sanitario Nazionale): servizio sanitario erogato dallo Stato Italiano.

Supporto durevole: qualsiasi strumento che permette all' Assicurato di:

- memorizzare informazioni a lui dirette
- recuperare facilmente le informazioni a lui dirette per un periodo adeguato di tempo
- riprodurre fedelmente le informazioni memorizzate.

CAPITOLO 1 – INFORMAZIONI GENERALI

Art. 1. Carenza e franchigia

La Polizza non prevede l'applicazione di carenze e franchigie

Art. 2. Diritto di recesso

L'Assicurato ha il diritto di recedere dal contratto con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno inviata alla Compagnia entro 60 giorni decorrenti dalla data di sottoscrizione del Contratto di Finanziamento al seguente indirizzo: PSA INSURANCE LIMITED c/o, MANSUTTI S.p.A., Via Fabio Filzi 27, 20124 MILANO.

Art. 3. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

I diritti che derivano dal contratto e diversi da quello al pagamento del premio si prescrivono come da legge dopo 2 anni dal giorno in cui si è verificato il Sinistro.

Art. 4. Reclami

4.1 Come fare reclamo all'Assicuratore

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

- PSA INSURANCE LIMITED e OPEL FINANCE FINANCE S.p.A. c/o, MANSUTTI S.p.A., Via Fabio Filzi 27, 20124 MILANO.
- per e-mail al Responsabile dei Reclami all'indirizzo: psainsurance-complaints@mpsa.com.

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

Se non si usa la posta elettronica, per ricevere una risposta chiara e completa è necessario indicare nel reclamo:

- nome, cognome, domicilio e data di nascita dell'Assicurato
- nome, cognome, domicilio di chi propone il reclamo, se diverso dall'Assicurato (es. associazione consumatori, legale, familiare, etc.), con delega firmata dall'Assicurato e copia del relativo documento d'identità
- numero di pratica
- esposizione sintetica e completa dei fatti e delle ragioni del reclamo.

4.2 Reclamo al MFSA

- Se il richiedente non si ritiene soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di 45 (quarantacinque) giorni dal ricevimento del reclamo, ovvero in caso di reclami non relativi 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>

Non sono considerati reclami le richieste di informazioni o di chiarimenti, di risarcimento danni o di esecuzione del contratto.

4.3. Liti transfrontaliere

Chi ha domicilio in Italia può presentare reclamo a IVASS o al sistema estero competente (elenco su www.ec.europa.eu/fin-net) chiedendo di attivare la procedura FIN-NET.

4.4 Reclamo all'IVASS

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,

CAPITOLO 2 - CONDIZIONI ASSICURATIVE

Art. 5. Oggetto della Copertura

In caso di Sindromi influenzali di natura pandemica mentre l'Assicurazione è operativa, l'Assicuratore eroga una indennità:

- da ricovero
- da convalescenza post terapia intensiva
- per quarantena obbligatoria

Somme erogabili, limiti, esclusioni e condizioni specifiche sono spiegati in queste Condizioni, nelle singole garanzie.

Avvertenza: l'Assicurazione non opera esclusivamente per l'emergenza pandemica corrente generata dal virus COVID-19

5.1 Indennità e massimale in caso di ricovero per l'accertamento o cura di Sindromi influenzali di natura pandemica

In caso di ricovero dell'Assicurato, con o senza intervento chirurgico, presso

- struttura ospedaliera del S.S.N.
- struttura accreditata o convenzionata con il S.S.N.
- struttura appositamente autorizzata dalle ordinanze governative (ad.es. ospedali privati, militari e da campo)

per l'accertamento o la cura di Sindromi Influenzali di natura pandemica, l'Assicuratore liquida all'Assicurato **un'indennità una tantum di ammontare pari a 35 euro per ciascun giorno di ricovero fino a un massimo di 30 giorni** (corrisposta ad avvenute dimissioni).

Il primo e l'ultimo giorno sono considerati come un unico giorno.

Avvertenza: l'indennità non è riconosciuta per la permanenza nel pronto soccorso/astanteria se non segue il ricovero nella stessa struttura di cui sopra.

5.2 Indennità da convalescenza post ricovero in terapia intensiva per la cura di Sindromi influenzali di natura pandemica

Per la cura di Sindromi Influenzali di natura pandemica, l'Assicuratore liquida all'Assicurato un'indennità da convalescenza (prescritta al momento delle dimissioni) **una tantum di ammontare pari a 1.500,00 euro** (corrisposta ad avvenute dimissioni dalla struttura).

5.3 Indennità per quarantena obbligatoria in caso di:

- risultato positivo degli accertamenti relativi alla presenza di Sindromi Influenzali di natura pandemica e
- quarantena obbligatoria imposta dall'Autorità Sanitaria competente (anche telefonicamente)

l'Assicuratore liquida all'Assicurato un'indennità forfettaria **una tantum di ammontare pari a 250,00 euro.**

Avvertenza: questa copertura è attiva soltanto per gli Assicurati che hanno sottoscritto anche il prodotto assicurativo "Credito Protetto" o "Credito Protetto Lavoratori Dipendenti Privati" con la Contraente.

Art. 6. Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio – Questionario sanitario

L'Assicurato deve rilasciare dichiarazioni precise, complete e non reticenti; se non lo fa, può perdere del tutto o in parte il diritto all'indennizzo e può cessare l'assicurazione.

L'Assicurato consente sempre a PSA INSURANCE LIMITED di verificare, tramite indagini o accertamenti, la veridicità di tutte le dichiarazioni e i dati acquisiti, elementi necessari per valutare l'operatività delle coperture assicurative.

L'Assicurato deve comunicare a PSA INSURANCE LIMITED ogni aggravamento e diminuzione del rischio.

Il Questionario sanitario non è da compilare.

Se l'Assicurato non fornisce le informazioni adeguate, il contratto potrebbe non essere adeguato alle sue esigenze.

Art. 7. Altre assicurazioni/coperture

L'Assicurato deve comunicare a PSA INSURANCE LIMITED se ha stipulato o stipula altre assicurazioni per lo stesso rischio. Se tale comunicazione viene omessa dolosamente, PSA INSURANCE LIMITED non è tenuta a pagare l'indennizzo.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve avvisare tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato deve farlo anche se lo stesso rischio è coperto da contratti stipulati con Enti, Casse, Fondi integrativi sanitari. PSA INSURANCE LIMITED rinuncia ad avvalersi del diritto di regresso previsto dalla normativa di riferimento.

Art. 8. Decorrenza dell'assicurazione, Durata e premio assicurativo

8.1. Decorrenza e Durata

L'Assicurazione decorre automaticamente dall'attivazione del Contratto di Finanziamento ed ha una durata di dodici (12) mesi consecutivi calcolati dalla data di attivazione da parte dell'Assicurato del Contratto di Finanziamento.

Affinché l'Assicurato possa godere dell'Assicurazione, deve :

- **Aver sottoscritto un Contratto di Finanziamento presso la Contraente durante il periodo della campagna promozionale.**
- **Essere una persona fisica. In caso di persona giuridica, il legale rappresentante sarà l'Assicurato.**
- **Aver sottoscritto il prodotto "Credito Protetto" o "Credito Protetto Lavoratori Dipendenti Privati" per beneficiare della copertura "Quarantena Obbligatoria" con la Contraente.**

Avvertenza: l'Assicurazione non si rinnova automaticamente alla scadenza della stessa, neanche tacitamente.

8.2. Premio

Non è previsto il versamento di alcun premio da parte dell'Assicurato.

L'Assicurazione è offerta a titolo gratuito all'Assicurato sottoposto alle condizioni di eleggibilità determinate dall'articolo 8.1. soprastante.

Art 9. Termine della copertura

La copertura assicurativa della presente Assicurazione termina automaticamente al verificarsi del primo dei seguenti eventi:

- trasferimento della residenza dell'Assicurato al di fuori dell'Italia;
- morte dell'Assicurato;
- alla data di scadenza dell'Assicurazione, ovvero 12 mesi dopo la decorrenza
- in ogni caso a seguito della liquidazione di una delle garanzie assicurative agli artt. 5.1, 5.2 e 5.3.
- in caso di risoluzione del Contratto di Finanziamento per qualsiasi motivo.

Art. 10. Estensione Territoriale

L'assicurazione vale in tutto mondo; i danni sono liquidati in Italia e in euro.

Art. 11. Forma delle comunicazioni

Tutte le comunicazioni a cui sono tenute le parti ai sensi della presente polizza vanno effettuate in forma scritta e in lingua italiana. Possono essere effettuate anche con tecniche di comunicazione a distanza. L'Assicurato può sempre richiedere, senza oneri aggiuntivi, di ricevere documenti e comunicazioni in formato cartaceo.

Art. 12. Presenza di più coperture assicurative

Quando l'Assicurato è già assicurato per spese sanitarie anche presso un altro assicuratore, Ente, Cassa o Fondo sanitario, la presente assicurazione opererà come copertura aggiuntiva.

Art. 13. Foro Competente

Per le controversie tra PSA INSURANCE LIMITED e l'Assicurato è competente l'Autorità Giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio dell'Assicurato.

Le Parti possono sempre ricorrere a sistemi conciliativi, se previsti.

Art. 14. Controversie: mediazione

Per controversie connesse alla Polizza (comprese quelle sulla sua interpretazione, validità, esecuzione e risoluzione) prima di procedere per vie giudiziali è obbligatorio sottoporle a un Organismo di Mediazione iscritto nel Registro del Ministero della Giustizia e che ha sede nel luogo dell'Autorità Giudiziaria territorialmente competente.

Il tentativo di mediazione è condizione di procedibilità della domanda giudiziale.

Se la lite non è conciliata con la mediazione, le Parti sono libere di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria (→ Art. 13 "Foro competente").

Art. 15. Legge applicabile alla Polizza - Rinvio alle Norme di Legge

Il contratto è regolato dalla Legge italiana.

Per tutto quanto non è diversamente regolato, valgono le norme italiane.

Sezione II

CAPITOLO 1 - ESCLUSIONI E DELIMITAZIONI

Art. 16. Patologie pregresse

Sono escluse dall'assicurazione le Sindromi influenzali pandemiche accertate prima della decorrenza della polizza e relativi accertamenti e cure.

Non sono esclusi dalla copertura i sinistri indennizzabili dalla polizza nel caso di Assicurati che avessero malattie (anche croniche e recidivanti), malformazioni, stati patologici antecedenti alla decorrenza dell'assicurazione diversi dalle Sindromi influenzali pandemiche.

Art. 17. Esclusioni

Sono esclusi dall'assicurazione:

- 1) conseguenze di guerre, insurrezioni, tumulti popolari, aggressioni o atti violenti con movente politico o sociale a cui l'Assicurato abbia preso parte volontariamente, atti di terrorismo
- 2) conseguenze dirette o indirette di contaminazioni nucleari, trasmutazioni del nucleo dell'atomo radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche, salvo l'uso terapeutico
- 3) conseguenze di terremoti, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni e maremoti
- 4) prestazioni, cure e interventi per conseguenze o complicanze di malattie non indennizzabili ai sensi di polizza o relative a persone affette da alcolismo, tossicodipendenza e sieropositività HIV
- 5) ricoveri in lungodegenza
- 6) ricoveri impropri
- 7) cure non previste dai protocolli riconosciuti dall'Istituto Superiore della Sanità

Art. 18 Persone non assicurabili

- le persone non residenti in Italia. La copertura opera anche nel caso in cui l'Assicurato che risiede in Italia si trovi, per qualsiasi ragione, all'estero. In tale ipotesi, le condizioni di indennizzo operano quando l'Assicurato venga messo in quarantena obbligatoria nel Paese estero in cui si trova o ricoverato in struttura del servizio sanitario pubblico locale ove presente.
- le persone di età superiore a 65 anni compiuti.
- operatori socio assistenziali (OSA), operatori socio-sanitari (OSS), personale medico, paramedico, infermieri, professioni sanitarie, dipendenti di farmacie, personale delle Forze dell'Ordine, membri della Protezione Civile o persone a essa collegate.
- le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza e sieropositività HIV. Se una di queste malattie si manifesta nel corso della validità della polizza, l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi.

CAPITOLO 2 - LIQUIDAZIONE DELL'INDENNIZZO

Art. 19 Oneri in caso di Sinistro e procedura di accesso alle prestazioni

19.1 Oneri

Denuncia

L'Assicurato deve denunciare il sinistro a PSA INSURANCE LIMITED appena può, come indicato qui sotto. Se non lo fa, può perdere del tutto o in parte il diritto all'indennizzo.

Se nella denuncia mancano elementi essenziali, la richiesta di rimborso del sinistro non può essere presentata e quindi è respinta.

PSA INSURANCE LIMITED respinge la richiesta di sinistro nei seguenti casi:

- garanzia non prevista
- mancanza completa di documentazione
- copertura assente
- errato inserimento della richiesta

- presentazione di più richieste per la stessa prestazione
- annullamento della richiesta di indennità da parte dell'Assicurato

PSA INSURANCE LIMITED richiede all'Assicurato di integrare la richiesta di indennità se la documentazione giustificativa è incompleta (per esempio: cartella clinica senza SDO o non trasmessa in copia conforme)

Se l'Assicurato non integra la domanda di indennità entro 60 giorni dalla richiesta di PSA INSURANCE LIMITED, il sinistro è respinto; la domanda può essere ripresentata.

Data del Sinistro

- Prestazioni ospedaliere: quella del ricovero
- prestazioni extra ospedaliere: quella dell'accertamento risultato positivo della presenza di Sindromi influenzali di natura pandemica.

Lingua della documentazione

La documentazione in lingua diversa dall'Italiano, dall'Inglese, dal Francese e dal Tedesco deve essere accompagnata da traduzione in Italiano. Se non c'è la traduzione, eventuali spese per tradurla sono a carico dell'Assicurato.

Visite di medici incaricati dall'Assicuratore o dalla Contraente

L'Assicurato, i suoi familiari o i suoi aventi diritto devono consentire la visita di medici incaricati da PSA INSURANCE LIMITED e ogni indagine o accertamento che questa ritenga necessari; per questo scopo liberano dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'Assicurato.

- L'accertamento può essere disposto non prima di 48 ore dalla denuncia del sinistro
- entro massimo 6 mesi.

Decesso dell'Assicurato

Se in corso di validità della polizza l'Assicurato decede

- i suoi eredi legittimi devono subito avvisare PSA INSURANCE LIMITED
- gli obblighi previsti in questo articolo devono essere assolti dagli eredi aventi diritto per chiedere l'indennizzo dei sinistri presentati o ancora da presentare.

In questo caso, è necessario presentare altri documenti quali:

- certificato di morte dell'Assicurato
- copia autenticata dell'eventuale testamento, o Dichiarazione sostitutiva dell'Atto di notorietà, con:
 - estremi del testamento
 - dichiarazione se il testamento è l'ultimo valido e non è stato impugnato
 - indicazione degli eredi testamentari, le loro età e relative capacità di agire;
- se non c'è testamento: dichiarazione sostitutiva dell'Atto di notorietà (in originale o in copia autenticata) resa dal soggetto interessato a pubblico ufficiale dalla quale risulti che:
 - l'Assicurato è deceduto senza lasciare testamento
 - le generalità, l'età e la capacità di agire degli eredi legittimi
 - non ci sono altri soggetti cui la legge attribuisce diritto o quote di eredità
- se ci sono beneficiari minorenni o incapaci di agire: eventuale copia autentica di Decreto del Giudice Tutelare con il quale si autorizza PSA INSURANCE LIMITED a liquidare il capitale e ai beneficiari di riscuotere le quote loro destinate
- fotocopia di un documento d'identità valido e di tessera sanitaria/codice fiscale di ciascun erede
- dichiarazione sottoscritta da tutti gli eredi, con il codice IBAN di un unico conto corrente su cui effettuare i bonifici per rimborsare i sinistri presentati o ancora da presentare fino alla scadenza della copertura, come regolato in queste CDA.

Imposte e oneri amministrativi

Sono a carico dell'Assicurato :

- imposte e bolli
- oneri amministrativi di qualsiasi natura (per esempio spese per il rilascio di copia della cartella clinica).

19.2 Procedura di accesso alle prestazioni

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:

- PSA INSURANCE LIMITED c/o, MANSUTTI S.p.A., Via Fabio Filzi 27, 20124 MILANO.
- e-mail: 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 dell'Assicuratore di tutta la documentazione necessaria ai fini della valutazione del Sinistro e una volta completata ogni eventuale indagine successiva come sopra indicato.

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 S.A.

f)

g) PSA Insurance Manager;

h) 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: 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.

ha inoltre diritto di ottenere:

- la rettifica dei propri dati personali, qualora gli stessi risultino inesatti o incompleti;
- 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);
- 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;

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.

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.

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.

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.

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).

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 o per posta scrivendo a: Data Protection Officer, PSA Insurance, 53, MIB House, Abate Rigord Street, Ta Xbiex, XBX1122.