ALLEGATO 3
MODULO UNICO PRECONTRATTUALE (MUP) PER I PRODOTTI ASSICURATIVI

Stellantis Financial Services Italia S.p.A. (di seguito anche "Stellantis Financial Services" o "Intermediario") ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente Modulo, prima della sottoscrizione della proposta o del contratto di assicurazione. Il documento può essere fornito con modalità non cartacea se appropriato rispetto alle modalità di distribuzione del prodotto assicurativo e il contraente lo consente (art. 120-quater del Codice delle Assicurazioni Private).

SEZIONE I
Informazioni generali sul distributore che entra in contatto con il contraente

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'Intermediario possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari (RUI) sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

Dati del Collaboratore dell'Intermediario che entra in contatto con il Cliente (Concessionario)
Nome e Cognome dell'addetto del Concessionario che entra in contatto con il Cliente:
Ragione o Denominazione Sociale - Concessionario:
Sede Operativa/Legale - Concessionario:
Natura del rapporto in essere con l'Intermediario principale: Accordo per la distribuzione di prodotti assicurativi
Recapito telefonico - Concessionario:
Indirizzo posta elettronica - Concessionario:
PEC - Concessionario:
Numero d'iscrizione del Concessionario iscritto nella Sezione E del RUI:
Data d'Iscrizione del Concessionario al RUI:

Identificazione dell'Intermediario
Ragione sociale: Stellantis Financial Services Italia S.p.A.
Sede legale: Via Plava, 80 - 10135 Torino (TO)
Iscritta nel Registro Unico degli intermediari Assicurativi e Riassicurativi (RUI) presso l'Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni (IVASS), Sez. D n. Iscrizione 0005333643, data di iscrizione: 27 ottobre 2015 - Soggetta alla vigilanza dell'IVASS
Sito Internet: www.stellantis-financial-services.it PEC: postacertificata@stellantisfinance-cert.it

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

SEZIONE II
Informazioni sul modello di distribuzione

L'Intermediario agisce in nome e per conto di diverse imprese di assicurazione.
Con riferimento al contratto proposto l'impresa di assicurazione è Stellantis Insurance Europe Ltd e Stellantis Life Insurance Europe Ltd.

SEZIONE III
Informazioni relative a situazioni di potenziale conflitto d'interesse

Stellantis Financial Services Italia S.p.A. è una società detenuta in percentuale paritetica da Stellantis Financial Services Europe S.A. e Santander Consumer Bank S.p.A., a sua volta detenuta da Santander Consumer Finance S.A..
Stellantis Financial Services Italia S.p.A. non detiene alcuna partecipazione diretta o indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto dell'impresa di assicurazione per cui opera.
L'impresa di assicurazione o le imprese controllanti l'impresa di assicurazione non detengono una partecipazione indiretta superiore al 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Stellantis Financial Services Italia S.p.A..

SEZIONE IV
Informazioni sull'attività di distribuzione e consulenza

Stellantis Financial Services non fornisce al Cliente una consulenza ai sensi dell'articolo 119-ter, comma 3 del D. Lgs. 209/2005 (di seguito anche "Codice" o "CAP") e quindi non fornisce al Cliente una raccomandazione personalizzata, contenente i motivi per cui un particolare contratto è ritenuto più indicato a soddisfare le richieste e le esigenze del contraente medesimo. L'Intermediario non fornisce una consulenza fondata su un'analisi imparziale e personale ai sensi 119-ter, comma 4 del Codice.
Stellantis Financial Services non distribuisce in modo esclusivo, in virtù di un obbligo contrattuale, i contratti di una o più imprese di assicurazione.
Stellantis Financial Services distribuisce contratti in assenza di obblighi contrattuali che le impongono di offrire esclusivamente i contratti dell'impresa di assicurazione indicata nella Sezione II.
La denominazione delle imprese con cui Stellantis Financial Services ha o potrebbe avere rapporti d'affari è reperibile al seguente link: Chi siamo | Stellantis Financial Services (www.stellantis-financial-services.it)

SEZIONE V
Informazioni sulle remunerazioni

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

Tabella Provvigioni(*) riconosciute all'intermediario	
Impresa di assicurazione	***Percentuale Provvigione su Premio Lordo***
Stellantis Insurance Europe Ltd e Stellantis Life Insurance Europe Ltd	50,00%

(*) Se il finanziamento da Lei sottoscritto riguarda più veicoli identici per marca, modello e condizioni economiche (come tasso, durata, importo delle rate e valore finale), l'importo della provvigione indicato si riferisce a un solo veicolo. La provvigione viene comunque calcolata e applicata a ciascun veicolo compreso nel finanziamento. Per conoscere il numero esatto dei veicoli e i relativi numeri di telaio, può consultare l'Allegato n. 1 al Contratto di finanziamento. Esempio: se la provvigione è pari a 10 euro per veicolo e i veicoli sono 10, l'importo complessivo sarà di 100 euro.

SEZIONE VI
Informazioni sul pagamento dei premi

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

SEZIONE VII
Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

In caso di controversie derivanti dal contratto di assicurazione, ferma restando la possibilità di adire l'Autorità Giudiziaria, il Cliente ha la facoltà di:

a) inoltrare un reclamo per iscritto all'Intermediario secondo le seguenti modalità:
   - invio tramite posta ordinaria indirizzata a Stellantis Financial Services Italia S.p.A. - Ufficio Reclami, Via Plava, 80 - 10135 Torino (TO);
   - invio tramite posta elettronica all'indirizzo reclami@stellantis-finance.com;
   - invio tramite posta elettronica certificata (PEC) all'indirizzo reclami@stellantisfinance-cert.it.

b) inviare reclamo direttamente all'impresa di assicurazione con cui il Cliente ha concluso il contratto o che ha in gestione il contratto, secondo le modalità e utilizzando i recapiti previsti nel DIP aggiuntivo relativo al contratto sottoscritto;

c) qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro da parte dell'Intermediario o dell'impresa entro il termine di legge, rivolgersi all'IVASS secondo quanto indicato nel DIP aggiuntivo relativo al contratto sottoscritto;

d) presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo, qualora non dovesse ritenersi soddisfatto dall'esito del reclamo all'intermediario e/o all'impresa o in caso di assenza di riscontro entro il termine di legge, tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org), dove è possibile consultare gli ulteriori requisiti di ammissibilità, le informazioni relative alle modalità di presentazione del ricorso e ogni altra indicazione utile;

e) di avvalersi di altri eventuali sistemi alternativi di risoluzione delle controversie previsti dalla normativa vigente e indicati nel DIP aggiuntivo.

SEZIONE VIII
Informazioni sul diritto all'oblio oncologico

L'Intermediario comunica al contraente che:

a) può esercitare il diritto all'oblio oncologico previsto dall'art. 2 della Legge 7 dicembre 2023, n. 193, specificandone i contenuti e le modalità di attuazione, conformemente a quanto indicato dagli artt. 56-bis e 56-ter del Reg. IVASS n. 40/2018, rinviando al DIP aggiuntivo la lettura di tutte le pertinenti informazioni;

b) le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

Set Informativo

POLIZZA COLLETTIVA DI ASSICURAZIONE

ACCANTO PIÙ

Il presente set informativo contiene:

- Documento Informativo Precontrattuale Danni
- Documento Informativo Precontrattuale Vita
- Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Multirischi
- Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario
- Informativa relativa alla protezione dei Dati

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

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

Data dell'ultimo aggiornamento: 15/07/2026

IT6C01

STELLANTIS
INSURANCE

Credit Protection

DIP – Documento informativo precontrattuale relativo al prodotto assicurativo

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

Il presente DIP Danni è stato redatto in data 15/07/2026 ed è l'ultimo aggiornamento disponibile

,

Questo documento informativo fornisce un riassunto delle principali caratteristiche della nostra polizza, quali le coperture, le esclusioni, la durata ed altri importanti elementi da conoscere. Per questo motivo non può essere considerato esaustivo. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Accanto Piu è un'assicurazione a protezione del credito ottenuto per l'acquisto o la locazione di un veicolo del network Stellantis.

Che cosa è assicurato?

✓ **Inabilità Temporanea Totale derivante da Malattia o Infortunio:**

L'Assicuratore riconosce una somma pari a:

- Le Rate mensili previste dal piano di ammortamento definito al momento della sottoscrizione del Contratto di Finanziamento o del Contratto di Locazione Finanziaria, (aventi scadenza durante il periodo residuo della stessa Inabilità ed esclusa la Rata finale se maggiore della penultima Rata) fino a un massimo di Euro 5.000,00 per ciascuna Rata mensile e per un periodo non superiore a 12 (dodici) mesi.

Supplemento alla prestazione di assicurazione in caso di Inabilità Temporanea Totale:

- Per far fronte alle spese quotidiane dell'Assicurato durante il periodo di inabilità, l'Assicuratore corrisponde un importo pari alla rata mensile del piano di ammortamento definito al momento della sottoscrizione del Contratto di Finanziamento o del Contratto di Locazione Finanziaria (aventi scadenza durante il periodo residuo della stessa Inabilità ed esclusa la Rata finale se maggiore della penultima Rata), fino a un importo massimo di Euro 5.000,00 per rata e per un periodo non superiore a 12 (dodici) mesi.

✓ **Perdita del Lavoro:**

- le Rate mensili previste dal piano di ammortamento definito al momento della sottoscrizione del Contratto di Finanziamento o del Contratto di Locazione Finanziaria, (con scadenza durante il periodo restante di inoccupazione, esclusa la Rata finale se maggiore della penultima Rata e non oltre la scadenza prevista dal contratto di lavoro se a tempo determinato) fino a un massimo di 5.000 Euro per ciascuna Rata mensile.

Che cosa non è assicurato?

Persone fisiche o giuridiche che:

- ✗ non abbiano stipulato un Contratto di Finanziamento o un Contratto di Locazione Finanziaria con Stellantis Financial Services Italia S.p.A. per l'acquisto o la locazione di un veicolo;
- ✗ abbiano un'età superiore a 65 anni al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione per tutte le garanzie;
- ✗ abbiano oltre 70 anni alla scadenza del Contratto di Finanziamento o del Contratto di Locazione Finanziaria;
- ✗ non siano lavoratori dipendenti del settore privato con almeno 12 mesi consecutivi di anzianità presso lo stesso datore di lavoro al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Ci sono limiti di copertura?

L'Assicuratore non riconoscerà alcun Indennizzo nei seguenti casi:

- ! Dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
- ! Sinistri avvenuti in relazione a uno stato di guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare e invasione;
- ! Sinistri causati da atti intenzionali dell'Assicurato;
- ! Mutilazione volontaria;
- ! Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- ! Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o per stati di alcolismo acuto o cronico;
- ! Sinistri causati da incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con un

Supplemento alla prestazione di assicurazione in caso di Perdita del Lavoro:

- Per sostenere l'Assicurato nel processo di ricerca di una nuova occupazione a seguito della perdita del lavoro, l'Assicuratore corrisponde un importo pari alla rata mensile del piano di ammortamento definito al momento della sottoscrizione del Contratto di Finanziamento (con scadenza durante il periodo residuo della stessa Inabilità ed esclusa la Rata finale se maggiore della penultima Rata), fino a un importo massimo di Euro 5.000,00 per rata e per un periodo non superiore a 12 (dodici) mesi, cessando comunque al momento in cui l'Assicurato reperisca una nuova occupazione.

✓ **Ricovero Ospedaliero:**

L'Assicuratore riconosce una somma pari a:

- Euro 100,00, per ogni giorno in cui l'Assicurato versi in situazione di Ricovero Ospedaliero, fino ad un massimo di 90 (novanta) giorni.

Dove vale la copertura?

La copertura ti copre dappertutto nel mondo.

Che obblighi ho?

L'Aderente ha l'obbligo di:

- Pagare il premio;
- Rilasciare dichiarazioni veritiere, precise e complete, e comunicare qualsiasi aggravamento del rischio, pena la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la cessazione della Polizza
- Denunciare prontamente il sinistro, in conformità all'art. 1913 c.c., inviando il "Modulo per la denuncia del Sinistro" a: Stellantis Insurance Europe Ltd c/o Stellantis Financial Services Italia S.p.A. – Via Plava, 80 – 10135 Torino (TO), tramite raccomandata con ricevuta di ritorno. Il modulo può essere richiesto via e-mail a: perfetto@stellantis-finance.com;
- Fornire alla Compagnia tutti i documenti necessari per la gestione del sinistro, tra cui:

Tutti gli obblighi devono essere adempiuti in conformità alle previsioni contrattuali.

Quando e come deve pagare?

Il Premio è determinato in relazione alle Garanzie prestate ed deve essere pagato a Stellantis Financial Services Italia S.p.A. su base mensile, insieme alla rata mensile del finanziamento o al canone di locazione finanziaria, secondo le modalità e con le stesse modalità di pagamentoi termini pattuiti nella Polizza.Il pagamento del Premio addebitato mensilmente all'Aderente è condizione indispensabile affinchél'Assicurato possa avere diritto all'Indennizzo, se dovuto. L'ammontare mensile e totale del Premio è indicato nel Modulo di Adesione e comprende l'eventuale imposta di assicurazione.

E' previsto rimborso in caso di recesso.

In tal caso, la quota parte del Premio corrisposta per l'intera durata della Garanzia Assicurativa non utilizzata sarà rimborsata, ove previsto. L'Assicuratore rimborserà all'Aderente il Premio corrisposto al netto delle imposte e della parte di Premio per cui la Copertura ha avuto effetto, entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento dell'avviso di recesso.

- Sinistri causati dalla partecipazione dell'Assicurato a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualunque mezzo a motore;
- Sinistri causati da stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o assunzione continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- Sinistri che sono conseguenza di esplosioni
- Atomiche o di radiazioni atomiche;
- Sinistri che sono conseguenza della pratica di un'Attività Sportiva Professionistica, dalla pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- Sinistri causati da Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e altre patologie a essa collegate.
- Inoltre, sono in ogni caso esclusi dalla copertura assicurativa:

Perdita del Lavoro nelle seguenti condizioni:

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

Inabilità Temporanea Totale nelle seguenti condizioni:

- Mal di schiena (come dolore lombare, ernia del disco o dolore muscolare alla schiena, a meno che non derivino da un infortunio acuto. Sono escluse le condizioni croniche, degenerative o posturali della colonna vertebrale).

Accanto Più VAC: MUP e Set Informativo (FNMIC801) - Ver. 09/2026 - Pag. 5/23

Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

a) alla data di scadenza dell'ultima rata prevista nel piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento o dell'ultimo canone previsto dal piano di ammortamento del Contratto di Locazione Finanziaria e in ogni caso non oltre 120 (centoventi) mesi dalla data di inizio del Contratto di Finanziamento o del Contratto di Locazione Finanziaria;

b) in caso di cessazione anticipata del Contratto di Finanziamento o del Contratto di Locazione Finanziaria;

c) alla data in cui il Debito Residuo è estinto per qualunque motivo;

d) in ogni caso, a seguito delle liquidazioni di uno degli indennizzi relativi alla Copertura Vita.

e) alla data del 70° compleanno dell'assicurato.

Come posso disdire la polizza?

Se ci ripensi hai 60 giorni di tempo dall'adesione alla Polizza per recedere dal contratto di assicurazione mediante invio di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno a Stellantis Financial Services Italia S.p.A. – Centro Servizi alla Clientela, Via Plava 80 – 10135 Torino (TO).

Inoltre, puoi decidere di non rinnovare la Polizza comunicando all'Assicuratore la tua disdetta con un preavviso di 30 giorni rispetto alla scadenza della Polizza mediante invio di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al medesimo indirizzo.

Accanto Più VAC: MUP e Set Informativo (FNMIC801) - Ver. 09/2026 - Pag. 6/23

Assicurazione Credit Protection - CPI

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

Compagnia:	StellantisLife Insurance Europe Limited
Indirizzo:	MIB House, 53, Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, Malta
Numero di registro:	C68966
Prodotto:	Accanto Più

Il presente DIP Vita è stato redatto in data 15/07/2026 ed è l'ultimo aggiornamento disponibile

Questo documento informativo fornisce un riassunto delle principali caratteristiche della nostra polizza, quali le coperture, le esclusioni, la durata ed altri importanti elementi da conoscere. Per questo motivo non può essere considerato esaustivo. Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Accanto Piu è un'assicurazione a protezione del credito ottenuto per l'acquisto o la locazione di un veicolo del network

Che cosa è assicurato?

✓ **Decesso**

L'Assicuratore riconosce una somma pari a:

- al Debito Residuo al momento del Sinistro con massimale corrispondente al Capitale Finanziato dalla banca;

Supplemento alla prestazione di assicurazione in caso di decesso:

- per coprire tutti i costi (ad esempio, inumazione dell'assicurato), l'assicuratore versa una tantum di Euro 3.500,00

✓ **Invalidità Permanente derivante da Malattia o Infortunio**

L'Assicuratore riconosce una somma pari a:

- al Debito Residuo al momento del Sinistro, con massimale corrispondente al Capitale Finanziato dalla banca

Dove vale la copertura?

La copertura ti copre dappertutto nel mondo.

Che cosa non è assicurato?

Persone fisiche o giuridiche che:

- ✗ non abbiano stipulato un Contratto di Finanziamento o un Contratto di Locazione Finanziaria con Stellantis Financial Services Italia S.p.A. per l'acquisto o la locazione di un veicolo;
- ✗ abbiano un'età superiore a 65 anni al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione per tutte le garanzie;
- ✗ abbiano oltre 80 anni alla scadenza del Contratto di Finanziamento o del Contratto di Locazione Finanziaria;
- ✗ non siano lavoratori dipendenti del settore privato con almeno 12 mesi consecutivi di anzianità presso lo stesso datore di lavoro al momento della sottoscrizione del Modulo di Adesione.

Ci sono limiti di copertura?

L'Assicuratore non riconoscerà alcun Indennizzo nei seguenti casi:

- ! Dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
- ! Sinistri avvenuti in relazione a uno stato di guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare e invasione;
- ! Sinistri causati da atti intenzionali dell'Assicurato;
- ! Mutilazione volontaria;
- ! Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
- ! Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o per stati di alcolismo acuto o cronico;
- ! Sinistri causati da incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con un

Che obblighi ho?

L'Aderente ha l'obbligo di:

- Pagare il premio;
- Rilasciare dichiarazioni veritiere, precise e complete, e comunicare qualsiasi aggravamento del rischio, pena la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la cessazione della Polizza
- Denunciare prontamente il sinistro, in conformità all'art. 1913 c.c., inviando il "Modulo per la denuncia del Sinistro" a: Stellantis Life Insurance Europe Ltd c/o Stellantis Financial Services Italia S.p.A. – Via Plava, 80 – 10135 Torino (TO), tramite raccomandata con ricevuta di ritorno. Il modulo può essere richiesto via e-mail a: perfetto@stellantis-finance.com;
- Fornire alla Compagnia tutti i documenti necessari per la gestione del sinistro, tra cui:

Tutti gli obblighi devono essere adempiuti in conformità alle previsioni contrattuali.

- Sinistri causati dalla partecipazione dell'Assicurato a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualunque mezzo a motore;
- Sinistri causati da stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o assunzione continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
- Sinistri che sono conseguenza di esplosioni
- Atomiche o di radiazioni atomiche;
- Sinistri che sono conseguenza della pratica di un'Attività Sportiva Professionistica, dalla pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
- Sinistri causati da Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e altre patologie a essa collegate.
- Inoltre, sono in ogni caso esclusi dalla copertura assicurativa:

Decesso nelle seguenti condizioni:

- Abbiano posto fine alla propria vita durante il primo anno dalla data di sottoscrizione del Contratto di Finanziamento o del Contratto di Locazione Finanziaria;

Invalidità Permanente nelle seguenti condizioni:

- Abbiano posto in essere un tentativo di suicidio durante il primo anno dalla data di sottoscrizione del Contratto di Finanziamento o del Contratto di Locazione Finanziaria, dal quale sia derivata un'Invalidità Permanente;

Quando e come deve pagare?

Il Premio è determinato in relazione alle Garanzie prestate ed deve essere pagato a Stellantis Financial Services Italia S.p.A. su base mensile, insieme alla rata mensile del finanziamento o al canone di locazione finanziaria, e secondo le modalità e con le stesse modalità di pagamentoi termini pattuiti nella Polizza.Il pagamento del Premio addebitato mensilmente all'Aderente è condizione indispensabile perché l'Assicurato possa avere diritto all'Indennizzo, se dovuto. L'ammontare mensile e totale del Premio è indicato nel Modulo di Adesione e comprende l'eventuale imposta di assicurazione.

E' previsto rimborso in caso di recesso.

In tal caso, la quota parte del Premio corrisposta per l'intera durata della Garanzia Assicurativa non utilizzata sarà rimborsata, ove previsto. L'Assicuratore rimborserà all'Aderente il Premio corrisposto al netto delle imposte e della parte di Premio per cui la Copertura ha avuto effetto, entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento dell'avviso di recesso.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

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

La Garanzia Assicurativa cessa:

a) alla data di scadenza dell'ultima rata prevista nel piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento o dell'ultimo canone previsto dal piano di ammortamento del Contratto di Locazione Finanziaria e in ogni caso non oltre 120 (centoventi) mesi dalla data di inizio del Contratto di Finanziamento o del Contratto di Locazione Finanziaria;

b) in caso di cessazione anticipata del Contratto di Finanziamento o del Contratto di Locazione Finanziaria;

c) alla data in cui il Debito Residuo è estinto per qualunque motivo;

d) in ogni caso, a seguito delle liquidazioni di uno degli indennizzi relativi alla Copertura Vita.

e) Alla data del 70° compleanno dell'assicurato.

Come posso disdire la polizza?

Se ci ripensi hai 60 giorni di tempo dall'adesione alla Polizza per disdire il contratto di assicurazione mediante invio di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno a Stellantis Financial Services Italia S.p.A. – Centro Servizi alla Clientela, Via Plava 80 – 10135 Torino (TO).

Inoltre, puoi decidere di non rinnovare la Polizza comunicando all'Assicuratore la tua disdetta con un preavviso di 30 giorni rispetto alla scadenza della Polizza mediante invio di lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al medesimo indirizzo

Assicurazione Credit Protection - CPI

Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi multirischi

(DIP aggiuntivo Multirischi)

Compagnie:	Stellantis Insurance Europe Limited Stellantis Life Insurance Europe Limited
Indirizzo:	MIB House, 53, Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, Malta
Prodotto:	Accanto Più

Il presente DIP aggiuntivo Multirischi è stato redatto in data 15/07/2026 ed è l'ultimo aggiornamento disponibile.

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi vita diversi dai prodotti d'investimento assicurativi (DIP Vita) e per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale assicurato a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

L'Aderente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

Società

Compagnia (Per le Coperture Vita): Stellantis Life Insurance Limited (C68966) È una società appartenente al Gruppo Stellantis e al Gruppo Santander Consumer Finance, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento della Malta Financial Services Authority (MFSA) con numero di registro C68963, operante in Italia in regime di libera prestazione di servizi. Sede legale: 53, MIB House, Abate Rigord Street - Ta' Xbiex, XBX 1122, Malta. Sito internet: http://reports.stellantis-insurance.it; e-mail: stellantis-insurance@stellantis.com; indirizzo pec: info@stellantis-life-insurance-europe-cert.it.

Il patrimonio netto di **Stellantis Life Insurance Europe Ltd** ammonta a €14,078,842 costituito da un capitale sociale di €3,700,000 e un conferimento di capitale di €10,378,842. L'indice di solvibilità è pari al 142% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla Direttiva Solvibilità II 2009/138/CE, entrata in vigore il 1° Gennaio 2016. I suddetti dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione finanziaria al 31 Dicembre 2024.

Compagnia (Per le Coperture Danni): Stellantis Insurance Limited (C68963) È una società appartenente al Gruppo Stellantis e al Gruppo Santander Consumer Finance, autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento della Malta Financial Services Authority (MFSA) con numero di registro C68963, operante in Italia in regime di libera prestazione di servizi. Sede legale: 53, MIB House, Abate Rigord Street - Ta' Xbiex, XBX 1122, Malta. Sito internet: http://reports.stellantis-insurance.it; e-mail: stellantis-insurance@stellantis.com; indirizzo pec: info@stellantis-insurance-europe-cert.it.

Il patrimonio netto di Stellantis Insurance Europe Ltd ammonta a €95,511,862 costituito da un capitale sociale di €2,700,000 e un conferimento di capitale di €92,811,862. L'indice di solvibilità è pari al 135% e rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla Direttiva Solvibilità II 2009/138/CE, entrata in vigore il 1° Gennaio 2016. I suddetti dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato e si riferiscono alla situazione finanziaria al 31 Dicembre 2024.

Le informazioni e i relativi aggiornamenti per entrambe le Compagnie, incluse la Relazione sulla solvibilità e sulla Condizione Finanziaria (SFCR), sono pubblicati sul sito internet: https://reports.stellantis-insurance.it/ dopo l'approvazione del bilancio d'esercizio.

Al contratto si applica la legge italiana.

Che cosa è assicurato?

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

Che cosa NON è assicurato?

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

Ci sono limiti di copertura?

Per i Sinistri derivanti da Perdita del Lavoro si applica un Periodo di Carenza di 90 (novanta) giorni .

Per i Sinistri derivanti da Perdita del Lavoro, la Garanzia è soggetta a una Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni.

La Franchigia decorre dalla data di sottoscrizione del nuovo Contratto di Lavoro. Se l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa – ma prima che siano trascorsi almeno sessanta (60) giorni da tale ripresa – subisce una nuova Perdita del Lavoro derivante dal medesimo Contratto di Lavoro, la Copertura Assicurativa sarà ripristinata senza l'applicazione di una nuova Franchigia. Qualora la nuova Perdita del Lavoro sia connessa a un diverso Contratto di Lavoro, si applicherà nuovamente la Franchigia.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto a persone fisiche o persone giuridiche che abbiano stipulato un Contratto di Finanziamento o un Contratto di Locazione Finanziaria e con Stellantis Financial Services Italia S.p.A. per l'acquisto o la locazione di un veicolo.

Quali costi devo sostenere?

Per i rami vita
Il Contraente accredita all'Assicuratore il Premio secondo le modalità e i termini concordati nella Polizza.
L'Aderente versa al Contraente il Premio con cadenza mensile, unitamente alla rata di rimborso dell'importo finanziato.
L'ammontare complessivo del Premio mensile indicato nel Modulo di Adesione comprende l'eventuale imposta di assicurazione.

In caso di Contratto di Finanziamento, il Premio equivale allo 0.137% del capitale finanziato residuo per le Coperture Vita e Danni offerte in abbinamento.

Durata del finanziamento	Tasso del Premio lordo (inclusivo di imposte) su base mensile
12-120 mesi	**0,137% x capitale finanziato esiduo**

In caso di Contratto di Locazione Finanziaria, il Premio equivale allo 0137% del prezzo di vendita del veicolo meno il primo canone esclusi i servizi per le Coperture Vita e Danni offerti in abbinamento.

Durata del finanziamento	Tasso del Premio lordo (inclusivo di imposte) su base mensile
12-120 mesi	**0,137% Prezzo di vendita del veicolo meno il primo canone esclusi i servizi**

L'Assicurato effettua il pagamento attraverso la modalità di rimborso "mandato SEPA".

Il Premio è periodico, mensile. Il Premio dipende dalla durata e dall'importo del Contratto di Finanziamento. Per il Contratto di Locazione Finanziaria, invece, il Premio dipende dal prezzo del veicolo e dalla durata.

L'ammontare complessivo del Premio mensile indicato nel Modulo di Adesione comprende l'eventuale imposta di assicurazione.

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

- **Costi gravanti sul Premio**

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

Costi aggiuntivi a carico dell'Assicurato	Quota parte ricevuta in media dall'Intermediario in valore assoluto e in percentuale %	
Zero	**€ 637,47**	**50,00%**

Parte del Premio incassato dall'Assicuratore viene utilizzato per far fronte ai rischi demografici previsti dalla Polizza (Decesso, Invalidità Permanente).

- **Costi per il riscatto**
  La Polizza non prevede il riscatto delle Garanzie Assicurative.

- **Costi per l'erogazione della rendita**
  Non previsti.

- **Costi per l'esercizio delle opzioni**
  Non previsti.

- **Costi di emissione**: € 0 (zero)

Indagini, accertamenti e visite mediche che potrebbero essere necessari ai fini, nei limiti e con le modalità di attuazione necessari ad adempiere agli obblighi relativi alla Garanzia Assicurativa, da effettuarsi da parte dei consulenti medici dell'Assicuratore i cui costi saranno totalmente a carico dell'Assicuratore medesimo.

Per tutti i rami

- **Costi di intermediazione:**
  Remunerazione media ricevuta dall'Intermediario: 50,00% (cinquanta per cento) del Premio al netto delle imposte.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami relativi alla presente Polizza, devono essere presentati per iscritto dall'esponente al seguente indirizzo postale: **Per i rami vita:** Stellantis Life Insurance Europe Ltd c/o Stellantis Financial Services Italia S.p.A. Via Plava, 80 - 10135 Torino (TO) **Per i rami danni:** Stellantis Insurance Europe Ltd c/o Stellantis Financial Services Italia S.p.A. Via Plava, 80 - 10135 Torino (TO) Oppure per email al Responsabile dei Reclami all'indirizzo: stellantis-complaints@stellantis.com oppure mediante lettera scritta al seguente indirizzo postale: Stellantis Insurance, MIB House, 53, Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, Malta. L'Assicuratore s'impegna a comunicare per iscritto l'avvenuto ricevimento del reclamo non appena ricevuto e a rispondere e definitivamente allo stesso entro 15 giorni dalla data di ricezione di tutti i documenti necessari al suo esame. Nel caso in cui l'analisi del reclamo non sia completata entro 15 giorni dalla sua ricezione, l'Assicuratore informerà il reclamante su: i. le cause del ritardo; ii. il nuovo termine temporale previsto per la risoluzione del reclamo.
Al Maltese Office of Arbitrator for Financial Services (OAFS)	Se il richiedente non si ritiene soddisfatto dell'esito del reclamo l'esponente potrà rivolgersi all'Autorità di vigilanza maltese The Office of the Arbiter for Financial Services istituita ai sensi del Arbiter for Financial Services Act (Cap.555) sito in Office of the Arbiter for Financial Services, N/S in Regional Road, Msida MSD 1920, Malta, oppure compilando un questionario disponibile al seguente indirizzo:https://www.financialarbiter.org.mt/
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva, è possibile rivolgersi all'IVASS, Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: ivass@pec.ivass.it . Info su: www.ivass.it Le imprese con sede legale in altro Stato membro riportano le informazioni di cui sopra indicando l'Autorità di vigilanza del Paese d'origine competente e le modalità di presentazione dei reclami alla stessa.

In qualsiasi momento, l'Assicurato conserva il diritto di sottoporre qualsiasi controversia relativa alla presente Polizza ai Tribunali e alle Corti del luogo di domicilio dell'Assicurato. Il ricorso a tale procedura non pregiudica il diritto dell'Assicurato di intraprendere azioni legali.

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

Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia ed avente sede nel luogo del Giudice territorialmente competente per la controversia, consultabile sul sito **www.giustizia.it.** (Legge 9/8/2013, n. 98). Prima di adire l'Autorità Giudiziaria, in caso di controversie in materia di contratti assicurativi, è necessario il previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione. In ogni momento, l'Assicurato si riserva il diritto di presentare qualsiasi reclamo relativo alla presente Polizza davanti ai Tribunali del proprio luogo di residenza. Questa iniziativa non pregiudica il diritto dell'assicurato ad intraprendere altre azioni legali.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	▪ **Controversie di natura medica** Con riferimento alla Copertura Danni per Inabilità Temporanea Totale, in caso di controversie sulla natura dell'evento o sull'Indennizzo, l'Assicuratore e l'Aderente s'impegnano ad autorizzare, mediante scrittura privata, un collegio di tre medici i quali decideranno entro i limiti delle disposizioni della relativa convenzione. Le decisioni del collegio sono adottate a maggioranza con dispensa da ogni formalità di legge. La proposta di convocare il collegio medico dovrà essere avanzata dall'Aderente entro 30 giorni dal giorno in cui la decisione è stata comunicata all'Assicurato, dovrà essere effettuata per iscritto con indicazione del nome del medico designato dall'Aderente, dopo di che l'Assicuratore comunicherà all'Aderente, entro 30 giorni, il nome del medico designato dallo stesso Assicuratore. Il terzo medico sarà designato dalle predette Parti scegliendo tra tre medici proposti dai primi due; in caso di disaccordo, il terzo medico sarà designato dal Segretario dell'Ordine dei medici che ha giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il collegio dei medici. Una volta nominato il terzo medico, l'Assicuratore convocherà il collegio invitando l'Aderente a comparire innanzi al predetto collegio. Il collegio medico risiede nel comune in cui ha sede l'istituto universitario di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Aderente. Ciascuna Parte sostiene le proprie spese e corrisponde l'onorario al medico designato, contribuendo per metà alle spese e alle competenze del terzo medico. La decisione del collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. In ogni caso, entrambe le Parti hanno facoltà di adire la competente Autorità Giudiziaria. i 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.

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se l'Aderente/Assicurato è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non e' tenuto a fornire informazioni, nè subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link (https://reports.stellantis-insurance.it/diritto-all-oblio-oncologico/)
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	L'Aderente/Assicurato che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità dell'Aderente/Assicurato. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per l'Aderente/Assicurato. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Per le Coperture Danni Imposta sui premi Il contratto è soggetto ad imposta sulle assicurazioni nella misura determinata dalla legge 29 ottobre 1950. 1216 e da altre disposizioni normative in relazione alle diverse coperture assicurative acquistate. Detraibilità fiscale dei premi Per le detrazioni spettanti in relazione ai premi versati, si rinvia a quanto previsto dalla normativa fiscale rilevante al momento del pagamento del premio ed in particolare dal D.P.R. 917 del 1986 ("Testo Unico delle Imposte sui redditi"). Tassazione delle prestazioni assicurate Le somme corrisposte dall'impresa di assicurazione in dipendenza del contratto di polizza non sono soggette a tassazione in capo al soggetto assicurato, salvo quanto eventualmente e diversamente previsto dal D.P.R. 917 del 1986 ("Testo Unico delle Imposte sui redditi"). Per le Coperture Vita Imposta sui premi I contratti di assicurazione sulla vita sono esenti dall'imposta sulle assicurazioni. Detraibilità fiscale dei premi Per le detrazioni spettanti in relazione ai premi versati, si rinvia a quanto previsto dalla normativa fiscale rilevante al momento del pagamento del premio ed in particolare dal D.P.R. 917 del 1986 ("Testo Unico delle Imposte sui redditi"). Tassazione delle prestazioni assicurate Il regime fiscale delle somme corrisposte dall'impresa è contenuto nel D.P.R. 917 del 1986 ("Testo Unico delle Imposte sui redditi"). Per quanto specificatamente attiene alle somme corrisposte in caso di invalidità permanente o morte dell'assicurato, è prevista l'esenzione da imposizioni fiscale

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

Glossario

Data dell'ultimo aggiornamento: 15/07/2026

La presente sezione del Set Informativo contiene ed esplica il significato dei termini tecnici comunemente utilizzati nella presente Polizza. L'Aderente, il Contraente e gli Assicuratori convengono che il significato indicato di seguito si applica ai termini seguenti:

Aderente: la persona fisica che ha sottoscritto il Contratto di Finanziamento o un Contratto di Locazione Finanziaria con il Contraente e ha firmato il Modulo di Adesione e che s'impegna a corrispondere il Premio.

Assicurato: il soggetto i cui interessi sono protetti dalla Polizza, ossia una persona fisica, l'Aderente che ha sottoscritto il Contratto di Finanziamento o un Contratto di Locazione Finanziaria con il Contraente e ha firmato il Modulo di Adesione impegnandosi a corrispondere il Premio;

Assicuratore/i - / Compagnia/e:

Per le Coperture Vita: Stellantis Life Insurance Europe Ltd, una società appartenente al Gruppo Stellantis e a Santander Consumer Finance Group, con sede legale in: 53, MIB House, Abate Rigord Street - Ta' Xbiex, XBX 1122, Malta. Stellantis Life Insurance Europe Ltd è una società vigilata dalla Malta Financial Services Authority, autorizzata all'esercizio dell'attività di assicurazione con provvedimento numero C68966 emesso in data 24/04/2015. **È vigilata dalla Malta Financial Services Authority e opera in Italia, in regime di libera prestazione di servizi, dove è iscritta nell'Elenco II allegato in appendice all'Albo delle imprese presso l'IVASS - Società in libera prestazione di servizi in entrata SEE - sub n. II. 01351. Cod. 40650.**

Per le Coperture Danni: Stellantis Insurance Europe Ltd, una società appartenente al Gruppo Stellantis e a Santander Consumer Finance Group con sede in: 53, MIB House, Abate Rigord Street - Ta' Xbiex, XBX 1122, Malta. Stellantis Insurance Europe Ltd è una società vigilata dalla Malta Financial Services Authority, autorizzata all'esercizio dell'attività di assicurazione in virtù del provvedimento numero C68963 emesso in data 24/04/2015. **È vigilata dalla Malta Financial Services Authority e opera in Italia, in regime di libera prestazione di servizi, dove è iscritta nell'Elenco II allegato in appendice all'Albo delle imprese presso l'IVASS - Società in libera prestazione di servizi in entrata SEE - sub n. II. 01350. Cod. 40649.**

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

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

Beneficiario: la persona fisica o giuridica che ha diritto all'Indennità in base a quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione

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

Canone: ogni pagamento mensile di rimborso del Contratto di Locazione Finanziaria, comprensiva di quota capitale e interessi

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

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

Contratto di Finanziamento: il contratto di finanziamento concluso tra Stellantis Financial Services Italia S.p.A. e un proprio cliente il cui oggetto è la concessione di un finanziamento a quest'ultimo per l'acquisto di un veicolo.

Contratto di Locazione Finanziaria: il contratto di locazione finanziaria (leasing) concluso tra Stellantis Financial Services Italia S.p.A. e un proprio cliente il cui oggetto è il finanziamento del Cliente volto ad ottenere la disponibilità ed il godimento di un veicolo che viene scelto direttamente dall'utilizzatore presso i rivenditori Convenzionati

Copertura (e) Danni: le Coperture per Inabilità Temporanea Totale derivante da Infortunio o Malattia, Ricovero Ospedaliero e Perdita del Lavoro. Tali Coperture sono prestate da Stellantis Insurance Europe Ltd.

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

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

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

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

Decesso: la morte dell'Assicurato.

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

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

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

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

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

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

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

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

Invalidità Permanente: la perdita definitiva e irrimediabile, da parte dell'Assicurato, della capacità di svolgere un lavoro che genera reddito,

Accanto Più VAC: MUP e Set Informativo (FNMIC801) - Ver. 09/2026 - Pag. 13/23

indipendentemente dalla normale attività svolta, di grado non inferiore al 66%, risultante da Infortunio o Malattia. Il grado di Invalidità Permanente sarà accertato in base ai criteri fissati dalle assicurazioni contro gli Infortuni e le Malattie professionali conformemente alle disposizioni previste dal T.U. che disciplina la materia di cui al D.P.R. n. 1124 del 30 giugno 1965 e successive modifiche e integrazioni.

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

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

Liquidazione: il pagamento dell'Indennità a favore del Beneficiario.

Malattia: alterazione del buono stato di salute non dipendente da Infortunio.

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

Massimale: la somma massima corrisposta dall'Assicuratore in caso di Sinistro. Se il Sinistro causato o subito è superiore a tale importo, la differenza è a carico dell'Assicurato.

Modulo di Adesione: il documento predisposto dall'Assicuratore, contenente la dichiarazione di adesione alla Garanzia Assicurativa, che deve essere sottoscritto dall'Aderente dopo aver letto attentamente e compreso pienamente i contenuti del Set Informativo.

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

Periodo di carenza: il periodo che inizia alla Data di Decorrenza della Garanzia Assicurativa durante il quale non è coperto alcun sinistro e nessun Indennizzo può essere pagato.

Polizza: la Polizza Collettiva stipulata tra il Contraente e gli Assicuratori con il numero di riferimento IT6C01Copertura Vita e Danni e con nome commerciale Accanto Più.

Premio: la somma dovuta dall'Aderente all'Assicuratore per la Garanzia Assicurativa prestata.

Prescrizione: l'estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini di legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono entro dieci anni dal momento in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione contro i danni si prescrivono entro due anni dal momento in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Rata: ogni rata di rimborso del Contratto di Finanziamento, comprensiva di quota capitale e interessi.

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

Rischio: la probabilità che si verifichi un Sinistro e l'entità del danno derivante.

Set Informativo: il documento previsto dal Regolamento IVASS 41/2018 da consegnare all'Aderente prima della sottoscrizione della Polizza Collettiva a cura del Contraente, contenente il Documento Informativo Precontrattuale Vita, il Documento Informativo Precontrattuale Danni, il Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo Multirischi e le Condizioni di Assicurazione comprensive del Glossario

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

Supplemento alla prestazione di assicurazione in caso di Inabilità Temporanea Totale (Lifestyle Protector): prestazione aggiuntiva riconosciuta all'Aderente/Assicurato per contribuire alla copertura delle spese quotidiane durante il periodo di inabilità, secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

Supplemento alla prestazione di assicurazione in caso di Decesso: prestazione aggiuntiva prevista per contribuire alla copertura dei costi accessori connessi al decesso dell'Aderente/Assicurato, secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

Supplemento alla prestazione di assicurazione in caso di Perdita del Lavoro: prestazione aggiuntiva riconosciuta all'Aderente/Assicurato per contribuire al sostegno economico durante il periodo di disoccupazione, secondo quanto previsto dalle Condizioni di Assicurazione.

STELLANTIS
INSURANCE

Condizioni di Assicurazione
Polizza Collettiva di Assicurazione Accanto Più n. IT6C01Vita e Danni
Data dell'ultimo aggiornamento: 15/07/2026

Art. 1 - Oggetto della Copertura Assicurativa:
L'Assicuratore riconosce all'Assicurato alle condizioni sotto riportate, le seguenti garanzie:
- Decesso e Invalidità Permanente (**Coperture** Vita);
- Inabilità Temporanea Totale e Perdita del Lavoro (Coperture Danni).
- Ricovero Ospedaliero (Copertura Danni)

Nel caso si verifichi un Sinistro, l'Assicuratore, fatti salvi il Periodo di Carenza, le Franchigie e nei limiti del Massimale indicati nelle Condizioni di Assicurazione, corrisponderà l'Indennizzo assicurativo previsto nelle medesime Condizioni di Assicurazione. La copertura è valida per Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo, purché la documentazione sanitaria sia confermata da una struttura sanitaria ubicata in Italia (come meglio specificato dall'art. 9 che segue).

1.1 Copertura in caso di Decesso

1.1.1 Indennizzo assicurativo e massimale
L'Assicuratore paga una somma pari al Debito Residuo in essere al momento del Sinistro, **con massimale corrispondente al Capitale Finanziato dalla banca, come da piano di ammortamento definito al momento della sottoscrizione del Contratto di Finanziamento o un Contratto di Locazione Finanziaria.**

Supplemento alla prestazione di assicurazione in caso di decesso: per coprire tutti i costi (ad esempio, inumazione dell'assicurato), l'assicuratore versa una somma forfettaria di 3.500 euro.

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

1.2 Copertura in caso di Invalidità Permanente

1.2.1 Indennizzo assicurativo e massimale
L'Assicuratore paga una somma pari al Debito Residuo in essere al momento del Sinistro, **con massimale corrispondente al Capitale Finanziato dalla banca, come da piano di ammortamento definito al momento della sottoscrizione del Contratto di Finanziamento o un Contratto di Locazione Finanziaria.**
La data del Sinistro è:
- in caso di Infortunio, la data in cui si verifica;
- in caso di Malattia, la data di invio della richiesta all'Azienda Sanitaria Locale (ASL) o, in mancanza, la data del certificato del medico legale.

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

1.3 Garanzia in caso di Inabilità Temporanea Totale

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

L'Indennizzo non eccederà la somma di € 5.000,00 euro (cinquemila) per ciascuna rata mensile. L'Assicuratore non pagherà più di 12 (dodici) mesi per ogni Sinistro relativo alla Garanzia per Inabilità Temporane Totale. L'Indennizzo sarà corrisposto per ciascun periodo di Inabilità Temporanea Totale, certificata dal medico curante, di durata pari a trenta (30) giorni consecutivi.

Supplemento alla prestazione di assicurazione in caso di Inabilità Temporanea Totale (lifestyle Protector): Per far fronte alle spese quotidiane dell'Assicurato durante il periodo di inabilità, l'Assicuratore corrisponde un importo pari alla rata mensile del piano di ammortamento definito al momento della sottoscrizione del Contratto di Finanziamento o del Contratto di Locazione Finanziaria concesso dal Contraente, che scadono durante il periodo residuo della stessa Inabilità, **ad esclusione di qualsiasi Rata o Canone finale se maggiore della penultima Rata o Canone.**

L'Indennizzo non eccederà la somma di € 5.000,00 euro (cinquemila) per ciascuna rata mensile. L'Assicuratore non pagherà più di 12 (dodici) mesi per ogni Sinistro relativo alla Garanzia per Inabilità Temporanea Totale.

Periodo di Carenza e Franchigia
Per i Sinistri derivanti da Malattia o Infortunio, l'Inabilità Temporanea Totale non è soggetta ad alcun Periodo di Carenza o Franchigia

1.4 Garanzia in caso di Perdita del Lavoro

1.4.1 Indennizzo assicurativo e massimale
A condizione che lo stato di inoccupazione perduri oltre il termine del Periodo di Carenza, l'Assicuratore paga un Indennizzo pari alle Rate mensili previste nel piano di ammortamento definito alla sottoscrizione del Contratto di Finanziamento o un Contratto di Locazione Finanziaria concesso dal Contraente, che scadono nel periodo restante di inoccupazione, con esclusione di qualunque rata finale se maggiore della penultima rata e, in caso di perdita di lavoro a tempo determinato, non oltre la scadenza prevista dal contratto di lavoro.
Se l'Assicurato, dopo il licenziamento, conclude un nuovo contratto di lavoro subordinato, o riprende un'attività remunerata di natura differente, è tenuto a darne tempestiva comunicazione all'Assicuratore e l'Indennizzo, in ogni caso, non sarà più dovuto.
Se l'Assicurato è nuovamente licenziato, la Garanzia per Perdita di Lavoro sarà nuovamente attivata, a patto che siano soddisfatte le condizioni indicate nelle Condizioni di Assicurazione relative alla Copertura.

L'Indennizzo non eccederà 5.000,00 euro (cinquemila) per ciascuna Rata mensile. L'Assicuratore non pagherà più di 12 (dodici) mensilità per ciascun Sinistro relativo alla Perdita del Lavoro. L'Indennizzo sarà corrisposto per ciascun periodo di trenta (30) giorni consecutivi durante i quali l'Assicurato permane in stato di Inoccupazione.

Supplemento alla prestazione di assicurazione in caso di Perdita del Lavoro: Per sostenere l'Assicurato nel processo di ricerca di una nuova occupazione a seguito della perdita del lavoro, l'Assicuratore corrisponde un importo pari alla rata mensile del piano di ammortamento definito al momento della sottoscrizione del Contratto di Finanziamento (con scadenza durante il periodo residuo della stessa Inabilità ed esclusa la Rata finale se maggiore della penultima Rata) fino a un importo massimo di Euro 5.000,00 per rata e per un periodo non superiore a 12 (dodici) mesi, cessando comunque al momento in cui l'Assicurato reperisca una nuova occupazione.

1.4.2 Periodo di Carenza e Franchigia
La Copertura per la Perdita del Lavoro è soggetta a un Periodo di Carenza di 90 (novanta) giorni.
La Copertura per la Perdita del Lavoro è soggetta a una Franchigia assoluta di 60 (sessanta) giorni. La Franchigia decorrerà dal primo giorno di inattività lavorativa (desunto dalla lettera di licenziamento).

1.5. Ricovero Ospedaliero
1.5.1 Indennizzo assicurativo e massimale
La Polizza garantisce all'Assicurato una Indennità una tantum per ogni giorno in cui l'Assicurato versi in situazione di Ricovero Ospedaliero: € 100,00.

Ai fini del calcolo della durata in giorni del Ricovero Ospedaliero, un giorno di ricovero corrisponde a 24 ore di permanenza ininterrotta nell'Istituto di Cura. Il raggiungimento delle 24 ore è necessario ai fini del computo di 1 (uno) giorno indennizzabile; se il periodo di permanenza non corrisponde ad un multiplo di 24 ore, il periodo residuo inferiore a 24 ore non sarà considerato per il calcolo della durata del ricovero.

La prestazione massima della garanzia Ricovero Ospedaliero pagabile all'Assicurato, è di Euro 9.000,00 per uno periodo massimo di novanta (90) giorni quale limite complessivo per l'intera durata della Polizza.

1.5.2 Periodo di carenza e franchigia
Per i Sinistri derivanti da Malattia o Infortunio, la Garanzia per Ricovero Ospedaliero non è soggetta ad alcun Periodo di Carenza o Franchigia

Art. 2. - Persone assicurabili e adesione alla Polizza.
Sono assicurabili le persone fisiche che soddisfano tutte le seguenti condizioni:
- ***di età non superiore a 65 (sessantacinque) anni al momento dell'adesione per le garanzie Decesso, Invalidità Permanente, Inabilità Temporanea Totale e Perdita del Lavoro;***
- ***di non avere oltre 70 (settanta) anni alla scadenza del Contratto di Finanziamento o un Contratto di Locazione Finanziaria;***
- ***che è Lavoratore Dipendente Privato, con un'anzianità di dodici (12) mesi consecutivi presso lo stesso datore di lavoro al momento dell'adesione.***

Art. 3. - Premio della Polizza
Il Contraente accredita all'Assicuratore il Premio secondo le modalità e i termini concordati nella Polizza.

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

In caso di Contratto di Finanziamento, il Premio equivale0,137% del Capitale finanziato residuo per le Coperture Vita e Danni offerte in abbinamento.

Durata del finanziamento	Tasso di Premio Lordo (inclusivo di imposte) su base mensile
12 - 120 mesi	0,137% x capitale finanziato residuo

In caso di Contratto di Locazione Finanziaria, il Premio equivale allo 0,137% del prezzo di vendita del veicolo meno il primo canone esclusi i servizi per le Coperture Vita e Danni offerte in abbinamento.

Durata della Locazione Finanziaria	Tasso del Premio lordo (inclusivo di imposte) su base mensile
12-120 mesi	**0,137% x** Prezzo di vendita del veicolo meno il primo canone esclusi i servizi

Il Premio è periodico, mensile. Il Premio dipende dalla durata e dall'importo del Contratto di Finanziamento. Per il Contratto di Locazione Finanziaria, invece, il Premio dipende dal prezzo del veicolo e dalla durata.

L'Aderente effettua il pagamento attraverso la modalità di rimborso "mandato SEPA".
Il Premio è periodico, mensile, e dipendente dall'ammontare e dalla durata del Contratto di Finanziamento.
L'ammontare totale del Premio mensile indicato nel Modulo di Adesione è comprensivo dell'eventuale imposta di assicurazione.

Durata del finanziamento	Tasso di Premio Lordo (inclusivo di imposte) su base mensile
12 - 120 mesi	0,137% x capitale finanziato residuo

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

3.1 - Adeguamento del Premio in caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento
In caso di rimborso totale anticipato del Finanziamento, la Polizza termina alla data in cui avviene la totale estinzione del contratto e le coperture cessano automaticamente di essere effettive, di conseguenza, da questa data l'Assicurato può cessare il pagamento del premio.
In caso di rimborso parziale anticipato del Finanziamento, l'Assicurato manterrà l'iniziale durata dello stesso mentre il saldo rimanente sarà distribuito in quote di Premio meno elevate rispetto a quella del Premio iniziale (cfr. l'esempio qui sotto).
Nello schema che segue, viene illustrato un esempio di adeguamento del Premio in caso di rimborso parziale anticipato del Finanziamento.

Situazione dell'assicurato prima del rimborso anticipato parziale del finanziamento (abbreviato: R.A.P.F.)				
Finanziamento iniziale	Rata mensile iniziale	Il tuo premio prima del R.A.P.F.	Il tuo saldo prima del R.A.P.F.	Ammontare del R.A.P.F.
€ 10.000	€ 166,67	€ 13,70	€ 8.000	€ 2.000

Il nuovo premio sarà ricalcolato sulla base della formula seguente:

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

Accanto Più VAC: MUP e Set Informativo (FNMIC801) - Ver. 09/2026 - Pag. 16/23

Situazione finanziaria dell'Assicurato dopo l'R.A.P.F.			
Il tuo saldo dopo il R.A.P.F.	Nuova rata mensile	Nuovo Premio	Il tuo saldo prima dopo il R.A.P.F.
€ 6.000	€ 125	€ 8,22	€ 6.000

Art. 4. - Modalità di adesione

4.1 L'Aderente aderisce alla Copertura Vita e alla Copertura Danni previste dalla Polizza sottoscrivendo il Modulo di Adesione.
Qualora la Polizza sia conclusa attraverso il sito internet di titolarità del Contraente, mentre l'Aderente sta concludendo il Contratto di Finanziamento o Contratto di Locazione Finanziaria con il Contraente, finalizzato ad ottenere la disponibilità ed il godimento di un veicolo, la copertura assicurativa della Polizza prende effetto dalla data di sottoscrizione online:
https://onboarding.stellantisfinancialservices-online.it/

Per tutti i contratti di finanziamento e di locazione finanziaria, l'Aderente deve firmare la seguente dichiarazione inclusa nel Modulo di Adesione e dunque dichiarare: di essere un Lavoratore Dipendente Privato con almeno 12 mesi consecutivi di anzianità, di non aver ricevuto finora dal datore di lavoro alcuna contestazione disciplinare, intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione.

4.2– Accessibilità dei servizi online

Ai sensi del Decreto Legislativo 27 maggio 2022, n. 82, di attuazione della Direttiva (UE) 2019/882 (European Accessibility Act), la Società si impegna a garantire l'accessibilità dei propri servizi digitali, inclusi il sito web per la sottoscrizione online della Polizza e la procedura di onboarding.

Il sito "Onboarding finanziamenti e noleggi online" è soggetto ai requisiti di accessibilità previsti dall'Allegato I del Decreto. Una Dichiarazione di Accessibilità, redatta ai sensi dell'articolo 3, comma 1, del Decreto e basata su valutazioni oggettive e soggettive effettuate da terzi, è disponibile al seguente indirizzo:

https://www.stellantis-financial-services.it/accessibilita

La Dichiarazione di Accessibilità include:

Una descrizione dello stato di conformità del sito web rispetto ai requisiti applicabili;

L'elenco delle non conformità riscontrate con i relativi riferimenti alla norma UNI CEI EN 301549;

La data dell'ultima revisione e la frequenza prevista per l'aggiornamento periodico;

Un indirizzo email di contatto per segnalare problemi di accessibilità o per richiedere contenuti in formato alternativo;

Le istruzioni per la presentazione di reclami formali e per l'inoltro di segnalazioni all'AgID.

La Società si impegna al continuo miglioramento dell'accessibilità dei propri servizi, tenendo conto dei limiti previsti dall'articolo 3, comma 5, del Decreto, in particolare nei casi in cui il rispetto dei requisiti comporterebbe un onere sproporzionato o una modifica sostanziale del servizio.

Art. 5. - Data di Decorrenza, durata e Data di Cessazione della Garanzia Assicurativa

5.1 - Data di Decorrenza della Garanzia Assicurativa

Per l'Assicurato la Garanzia Assicurativa decorrerà dalla data di inizio del Contratto di Finanziamento o un Contratto di Locazione Finanziaria. In ogni caso, l'Assicurato dovrà presentare alla parte Contraente il Modulo di Adesione debitamente firmato entro 5 giorni dal suo ricevimento e/o dalla ricezione del Pacchetto Informativo, inviandolo tramite posta, al seguente indirizzo: Stellantis Financial Services Italia S.p.A.

5.2 - Durata

La Garanzia Assicurativa ha una durata di un anno ed è tacitamente rinnovabile per lo stesso periodo, salvo il caso in cui l'Assicuratore, l'Aderente o il Contraente non notifichi la risoluzione della Garanzia Assicurativa mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno con preavviso di 30 giorni.
In caso di disdetta, la richiesta deve essere inviata mediante lettera raccomandata con preavviso di 30 giorni al seguente indirizzo:

Copertura Danni:

Stellantis Insurance
Europe Ltd c/o Stellantis
Financial Services Italia
S.p.A.
Via Plava, 80 - 10135 Torino (TO)

Copertura Vita:

StellantisLife Insurance
Europe Ltd c/o Stellantis
Financial Services Italia S.p.A.
Via Plava, 80 - 10135 Torino (TO)

Accanto Più VAC: MUP e Set Informativo (FNMIC801) - Ver. 09/2026 - Pag. 17/23

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

5.3 - Cessazione della Garanzia Assicurativa
La Garanzia Assicurativa ha termine:
a) alla data di scadenza dell'ultima rata prevista nel piano di ammortamento del Contratto di Finanziamento o un Contratto di Locazione Finanziaria e in ogni caso non oltre 120 (centoventi) mesi dalla data di avvio del Contratto di Finanziamento o un Contratto di Locazione Finanziaria;
b) in caso di estinzione anticipata del Contratto di Finanziamento o un Contratto di Locazione Finanziaria;
c) alla data in cui il Debito Residuo è estinto per qualunque motivo;
d) in ogni caso, a seguito delle liquidazioni di una delle Prestazioni di cui alla Copertura Vita.
e) Alla data del 70° compleanno dell'assicurato.

Art. 6 - Diritto di recesso dell'Aderente
6.1 - In aggiunta a quanto previsto dall'art. 5.2 che precede, l'Aderente **ha il diritto di recedere dalla Polizza entro 14 giorni dall'adesione, secondo quanto stabilito dagli artt. 54 e seguenti del Decreto Legislativo n.206/2005 (Codice del Consumo). Tuttavia, l'Assicuratore accetterà richieste di recesso arrivate entro il limite di tempo di 60 (sessanta) giorni** dalla Data di Decorrenza della Garanzia Assicurativa, dandone comunicazione all'Assicuratore mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

Copertura Danni:

Stellantis Insurance Europe
Ltd c/o Stellantis Financial
Services Italia S.p.A.
Via Plava, 80 - 10135 Torino (TO)

Copertura Vita:

Stellantis Life Insurance
Europe Ltd c/o Stellantis
Financial Services Italia S.p.A.
Via Plava, 80 - 10135 Torino (TO)

6.2 Il recesso comporta la cessazione della Garanzia Assicurativa dalle ore 24.00 (ventiquattro) del giorno in cui è inviata la lettera raccomandata. L'Assicuratore rimborserà all'Aderente il Premio corrisposto al netto delle imposte e della parte di Premio per cui la Copertura ha avuto effetto, entro 30 (trenta) giorni successivi alla data di ricevimento dell'avviso di recesso, mediante versamento sul conto bancario indicato dall'Aderente.
Non è consentito il recesso da una singola Copertura, poiché le coperture sono offerte esclusivamente in abbinamento e costituiscono l'intera Polizza. Pertanto, il recesso esercitato secondo il presente articolo si estende automaticamente a tutte le Coperture Vita e Danni.

Art. 7 - Esclusioni
7.1 - Esclusioni applicabili a tutte le Garanzie.
L'Assicuratore non riconoscerà alcun Indennizzo nei seguenti casi:
a) Dolo dell'Assicurato o del Beneficiario;
b) Sinistri avvenuti in relazione a uno stato di guerra civile, insurrezione, atti di terrorismo, occupazione militare e invasione;
c) Sinistri causati da atti intenzionali dell'Assicurato;
d)Mutilazione volontaria;
e) Sinistri provocati volontariamente dall'Assicurato;
f) Sinistri che siano conseguenza dell'uso di stupefacenti o di medicine in dosi non prescritte dal medico, o per stati di alcolismo acuto o cronico;
g)Sinistri causati da incidente aereo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con un pilota non titolare di un valido brevetto idoneo;
h) Sinistri causati dalla partecipazione dell'Assicurato a corse di velocità e relativi allenamenti, con qualunque mezzo a motore;
i) Sinistri causati da stati depressivi, minorazioni dell'integrità psichica, affezioni psichiatriche o neuropsichiatriche o assunzione continuativa di farmaci psicotropi a scopo terapeutico;
j) Sinistri che sono conseguenza di esplosioni atomiche o di radiazioni atomiche;
k) Sinistri che sono conseguenza della pratica di un'Attività Sportiva Professionistica, dalla pratica del paracadutismo o di sport aerei in genere;
l) Sinistri causati da Malattia consistente in sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) e altre patologie a essa collegate.

7.2 - Esclusioni applicabili alla Perdita del Lavoro
In aggiunta alle esclusioni elencate al punto 7.1 che precede, l'Assicuratore non corrisponderà l'Indennizzo all'Assicurato relativo alla Copertura per Perdita del Lavoro nelle seguenti condizioni:
a) Licenziamento per "giusta causa";
b) Dimissioni;
c) Licenziamento per motivi disciplinari;
d) Licenziamento da parte di ascendenti, discendenti, coniugi, fratelli, sorelle, zii, nipoti parenti di secondo grado (anche se il datore di lavoro è una persona giuridica e i predetti soggetti occupano una posizione di autorità, ad esempio, amministratore unico, amministratore delegato, direttore generale, procuratore, ecc.);
e) Cessazione a scadenza di contratti di lavoro a tempo determinato, contratti di inserimento e formazione sul lavoro, contratti di apprendistato, contratti di lavoro intermittente;
f) Contratti di lavoro non disciplinati dalla legge italiana;
g) Licenziamento al raggiungimento dell'età necessaria per il diritto alla "pensione";
h) Risoluzione del rapporto contrattuale, anche consensuale, in conseguenza di processi di riorganizzazione societaria sulla base dei quali sono offerti benefici di pensionamento;
i) Esubero del personale che nel periodo di mobilità ha diritto a pensione di anzianità e/o vecchiaia;
j) Condizioni di inoccupazione che danno diritto a un contributo da parte della cassa integrazione salari ordinaria, edilizia o straordinaria;
k) Licenziamento per superamento del periodo di assenza dal lavoro ammesso per Malattia;
l) Licenziamento per detenzione dell'Assicurato.

7.3 Esclusioni applicabili alla Inabilità Temporanea Totale:
In aggiunta alle esclusioni elencate al punto 7.1 che precede, l'Assicuratore non corrisponderà l'Indennizzo all'Assicurato relativo alla Copertura per Inabilità Temporanea Totale nelle seguenti condizioni:
a) Mal di schiena (come dolore lombare, ernia del disco o dolore muscolare alla schiena, a meno che non derivino da un infortunio acuto. Sono escluse le condizioni croniche, degenerative o posturali della colonna vertebrale).

7.4 Esclusioni applicabili alla Decesso:

Accanto Più VAC: MUP e Set Informativo (FNMIC801) - Ver. 09/2026 - Pag. 18/23

In aggiunta alle esclusioni elencate al punto 7.1 che precede, l'Assicuratore non corrisponderà l'Indennizzo all'Assicurato relativo alla Copertura per Decesso nelle seguenti condizioni:
a) Abbiano posto fine alla propria vita durante il primo anno dalla data di sottoscrizione del Contratto di Finanziamento o del Contratto di Locazione Finanziaria;

7.5 Esclusioni applicabili alla Invalidità Permanente:

In aggiunta alle esclusioni elencate al punto 7.1 che precede, l'Assicuratore non corrisponderà l'Indennizzo all'Assicurato relativo alla Copertura per Invalidità Permanente nelle seguenti condizioni:
a)Abbiano posto in essere un tentativo di suicidio durante il primo anno dalla data di sottoscrizione del Contratto di Finanziamento o del Contratto di Locazione Finanziaria, dal quale sia derivata un'Invalidità Permanente;

Art. 8 - Beneficiario della Prestazione
In riferimento alle Garanzie Invalidità Permanente, Inabilità Temporanea Totale, Ricovero Ospedaliero e Perdita del Lavoro, il Beneficiario è l'Aderente/Assicurato che potrà scegliere la modalità di liquidazione dell'Indennizzo tra le diverse opzioni indicategli dall'Assicuratore con apposita comunicazione scritta che gli sarà inviata successivamente all'apertura del Sinistro.

In riferimento alla Garanzia Decesso, il Beneficiario dell'Indennizzo è il soggetto (o i soggetti) indicato/i, in forma nominativa o generica, dall'Aderente/Assicurato all'interno del Modulo di Adesione.

Art. 9 - Denuncia dei Sinistri
9.1 - Modulo di denuncia del Sinistro
AVVERTENZA: i Sinistri devono essere prontamente denunciati e, in ogni caso, nel termine previsto dall'art. 1913 c.c. inviando, mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno, il "Modulo per la denuncia del Sinistro" a Stellantis Life Insurance Europe Ltd e Stellantis Insurance Europe Ltd, c/o Stellantis Financial Services Italia S.p.A. in Via Plava, 80 - 10135 Torino (TO). Il "Modulo per la denuncia del Sinistro" può essere richiesto per posta o per email al seguente indirizzo di posta elettronica: perfetto@stellantis-finance.com.
AVVERTENZA: il reclamante dovrà inviare, unitamente al "Modulo per la denuncia del Sinistro", tutta la documentazione richiesta dagli Assicuratori. In ogni caso, gli Assicuratori si riservano il diritto di chiedere all'Assicurato di sottoporsi a visite mediche.
Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella, consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente In conformità alla Legge n. 193/2023 e al Provvedimento IVASS n. 169/2026, l'Assicuratore non richiederà né valuterà informazioni, documentazione o accertamenti volti a rivelare patologie oncologiche pregresse il cui trattamento attivo si sia concluso, senza recidive, da oltre i termini di legge (10 anni; 5 anni se insorte prima dei 21 anni; ovvero ulteriori termini ridotti previsti dalla tabella ministeriale). Sono altresì vietate richieste indirette o simili che possano consentire di dedurre tali condizioni pregresse.
AVVERTENZA: la notifica di Sinistro sarà considerata completa solo al ricevimento di tutta la documentazione richiesta.

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

Gli aventi causa o il Beneficiario dovranno inoltre fornire la seguente documentazione:
- l'atto di notorietà da cui risulti l'esistenza o meno di testamento e, in caso affermativo, copia autenticata del testamento pubblicato;
- nel caso in cui tra i Beneficiari vi siano soggetti minori od incapaci, il decreto del Giudice Tutelare che autorizza il tutore a riscuotere la somma dovuta con esonero dell'Assicuratore e del Contraente da ogni responsabilità circa il pagamento della somma stessa.

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

Se il Sinistro riguarda un caso di Invalidità Permanente, dovrà essere inviata la seguente documentazione:
- un certificato di Invalidità Permanente rilasciato dall'autorità competente o da un medico legale
- copie della cartella clinica e/o scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) e del verbale dell'incidente stradale.

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

Se il Sinistro riguarda un caso di Inabilità Temporanea Totale, dovrà essere inviata la seguente documentazione:
- una dichiarazione del medico curante
- in caso di ricovero, un certificato di ricovero e/o copia della cartella clinica o scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.).

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

Se il Sinistro riguarda un caso di Ricovero Ospedaliero, dovrà essere inviata la seguente documentazione:
- Il Modulo per la denuncia del Sinistro da richiedere all'Assicuratore debitamente compilato e firmato;
- copia della certificazione medica attestante la data di ricovero e delle dimissioni;
- copia della cartella clinica e/o Scheda di dimissione ospedaliera (S.D.O.) attestante le cause che hanno determinato il ricovero.

L'Assicuratore ha facoltà e diritto di richiedere, ove necessario, altra documentazione utile per verificare il diritto all'Indennizzo.
Se il Sinistro riguarda un caso di Perdita del Lavoro, deve essere inviata la seguente documentazione:
- copia del contratto di lavoro iniziale;
- adeguata documentazione attestante il giustificato motivo oggettivo;
- adeguata documentazione attestante la persistenza della condizione di inoccupazione.

L'Assicurato dovrà fornire all'Assicuratore tutta la documentazione necessaria per poter attivare il diritto all'indennizzo.
L'Assicuratore ha facoltà e diritto di richiedere, se necessario, ulteriore documentazione utile per verificare il diritto all'Indennizzo.

Art. 10 - Liquidazione del Sinistro
L'Assicuratore s'impegna a liquidare il Sinistro, sussistendo i presupposti, dopo aver ricevuto tutta la documentazione necessaria e relativa al Sinistro, entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento.

Accanto Più VAC: MUP e Set Informativo (FNMIC801) - Ver. 09/2026 - Pag. 19/23

Art. 11 - Legge applicabile
La legge applicabile alla Polizza è la legge italiana.

Art. 12 - Comunicazioni
Salvo diversa indicazione, **tutte le comunicazioni all'Assicuratore devono essere inviate per iscritto al seguente indirizzo: StellantisLife Insurance Europe Ltd e Stellantis Insurance Europe Ltd, c/o Stellantis Financial Services Italia S.p.A., Via Plava, 80 - 10135 Torino (TO); o per e-mail a: perfetto@stellantis- finance.com**
L'Assicuratore invierà le proprie comunicazioni all'ultimo domicilio comunicato dall'Assicurato.

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

Art. 14 - Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio
Le dichiarazioni inesatte o reticenti dell'Aderente relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte dell'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la cessazione della Polizza ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

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

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

Il collegio medico risiede nel comune in cui ha sede l'istituto universitario di medicina legale più vicino al luogo di residenza o domicilio dell'Aderente.
Ciascuna Parte sostiene le proprie spese e corrisponde l'onorario al medico designato, contribuendo per metà alle spese e alle competenze del terzo medico. La decisione del collegio medico è obbligatoria per le Parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. In ogni caso, entrambe le Parti hanno facoltà di adire la competente Autorità Giudiziaria.

Art. 16 - Reclami
Reclami indirizzati all'Assicuratore.
Eventuali reclami relativi alla Polizza dovranno essere presentati per iscritto dall'interessato al seguente indirizzo postale:
Copertura Danni

Stellantis Insurance
Europe ltd c/o Stellantis
Financial Services Italia
S.p.A.
Via Plava, 80 - 10135 Torino (TO)

Copertura Vita

Stellantis Life Insurance
Europe ltd c/o Stellantis
Financial Services Italia
S.p.A.
Via Plava, 80 - 10135 Torino (TO)

oppure per e-mail al Responsabile dei Reclami all'indirizzo: stellantis-complaints@stellantis.commailto:stellantis-complaints@stellantis.com. oppure mediante lettera scritta al seguente indirizzo postale: Stellantis Insurance, MIB House, 53, Abate Rigord Street, Ta' Xbiex, Malta.

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

Se il richiedente non si ritene soddisfatto dell'esito del reclamo l'esponente potrà rivolgersi all'Autorità di vigilanza malteseThe Office of the Arbiter for Financial Services istituita ai sensi del Arbiter for Financial Services Act (Cap.555) sito in Office of the Arbiter for Financial Services, N/S in Regional Road, Msida MSD 1920, Malta. ; numero di telefono: 00356 80072366 oppure 00356 21249235, oppure compilando un questionario disponibile al seguente indirizzo: https://www.financialarbiter.org.mt/

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

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

In ogni caso, l'Assicurato può anche chiedere una mediazione (come da procedura disciplinata dal Decreto Legislativo n. 28 del 4 marzo 2010) e rivolgersi all'Autorità Giudiziaria. . In ogni momento, l'Assicurato si riserva il diritto di presentare qualsiasi reclamo relativo alla presente Polizza davanti

ai Tribunali del proprio luogo di residenza. Questa iniziativa non pregiudica il diritto dell'assicurato ad intraprendere altre azioni legali.

Informativa relativa alla protezione dei dati

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), forniamo di seguito l'Informativa relativa al trattamento dei dati personali (intendendosi qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile («interessato»); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale) forniti direttamente dall'Assicurato/dall'Aderente o da suoi aventi causa (nel prosieguo anche solo "Assicurato" o l' "Interessato") o da terzi autorizzati dall'Assicurato e/o dai suoi aventi causa che sarà svolto nell'ambito della gestione ed esecuzione della Polizza.

1. Titolare del trattamento

1.1 I titolari del trattamento sono:

- Stellantis Life Insurance Europe Ltd società con Direzione generale e sede sociale in 53, MIB House, Abate Rigord Street - Ta' Xbiex, XBX 1122, Malta; indirizzo di posta elettronica: stellantis-insurance@stellantis.com;
- Stellantis Insurance Europe Ltd società con Direzione generale e sede sociale in 53, MIB House, Abate Rigord Street - Ta' Xbiex, XBX 1122, Malta; indirizzo di posta elettronica: stellantis-insurance@stellantis.com;
- (nel prosieguo il "Titolare" o l'"Assicuratore").

2. Categoria di Dati trattati

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

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

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

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

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

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

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

(v) La base giuridica per:

(vi) il trattamento dei Dati personali di cui alla finalità 3.1(i) è la Polizza;

(vii) il trattamento di cui alla finalità 3.1(ii) è l'obbligo di legge;

(viii) il trattamento di cui alla finalità 3.1(iii) è lo specifico consenso dell'Assicurato/Aderente;

(ix) il trattamento di cui alla finalità 3.1(iv) è il legittimo interesse del Titolare ad esercitare o difendere i propri diritti in sede giudiziaria, sul quale si ritiene che non prevalga alcun diritto, interesse o libertà fondamentale dell'Assicurato/Aderente.

3.1. Le summenzionate finalità necessitano del trattamento dei Dati personali di ciascun Assicurato. Il conferimento dei Dati personali non è obbligatorio. Tuttavia, il mancato conferimento dei Dati personali per le finalità di cui ai paragrafi 3.1(i), 3.1(ii) e 3.1(iv) pur se legittimo, potrebbe compromettere l'instaurazione e/o la normale esecuzione del rapporto contrattuale, mentre il mancato conferimento dei dati per la finalità di cui al paragrafo 3.1(iii) non avrà alcuna conseguenza sulla possibilità di stipulare e gestire la Polizza ma non sarà possibile analizzare e valutare i Dati dell'Assicurato/Aderente.

4. Modalità del trattamento dei Dati

Accanto Più VAC: MUP e Set Informativo (FNMIC801) - Ver. 09/2026 - Pag. 21/23

4.1 I Dati dell'Assicurato/Aderente sono trattati (durante la raccolta, la conservazione, l'uso, la notifica alle parti e alle autorità pubbliche e agli organi di vigilanza) mediante strumenti manuali, informatici ed elettronici automatizzati, per il periodo necessario al raggiungimento delle finalità per cui sono stati raccolti come meglio specificato al paragrafo 7 "Tempi di conservazione" che segue. Per garantire la sicurezza e la riservatezza dei Dati e prevenirne la perdita, l'uso illecito o improprio e gli accessi non autorizzati, l'Assicuratore ha adottato specifiche misure di sicurezza in conformità alla vigente normativa in materia di protezione dei dati.

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

5. Comunicazione dei Dati

5.1. Per le finalità indicate al paragrafo 3 che precede, i Dati personali saranno trattati da coloro che sono all'interno dell'organizzazione dell'Assicuratore (ad es. dipendenti dei seguenti uffici: Amministrazione, Procurement, Finanza) o all'esterno della stessa (ad es. soggetti che offrono assistenza legale, IT o servizi di spedizione, di controllo e vigilanza dell'Assicuratore) e, in ogni caso, da coloro che sono responsabili del trattamento - nell'esercizio delle loro funzioni - e che possono venire a conoscenza dei Dati personali dell'Assicurato. Tali soggetti sono designati per iscritto dall'Assicuratore quali Responsabili del trattamento dei dati o Incaricati al trattamento dei dati.

5.2. I Dati personali raccolti per il raggiungimento esclusivamente per le finalità indicate al paragrafo 3 che precede possono anche essere comunicati:

a) nell'ambito delle rispettive competenze, a persone fisiche o giuridiche che si occupano dei sistemi informatici dell'Assicuratore e/o a terzi che svolgono servizi specifici per conto dell'Assicuratore (ad es. assistenza legale, IT, servizi di elaborazione e trasmissione delle informazioni ai/dai clienti anche mediante call center; servizi di archiviazione della documentazione, assistenza ai clienti, gestione e controllo delle frodi, obblighi di vigilanza, revisione e certificazione dell'attività dell'Assicuratore anche nell'interesse del cliente, consulenza, recupero crediti, servizi bancari, finanziari o assicurativi);

b) alle parti che costituiscono la cosiddetta "filiera assicurativa" (ad es. intermediari, riassicuratori, coassicuratori);

c) alle parti che distribuiscono prodotti e servizi dell'Assicuratore;

d) alle società appartenenti al Gruppo Stellantis e a Santander Consumer Finance Group e ad essi collegate o da essi controllate;

e) Stellantis Financial Services Italia S.p.A.;

f)medico di Stellantis Insurance Europe Ltd.

g) 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.

h) 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".

6. Trasferimento dei Dati

6.1. I dati del(i) richiedente(i) potrebbero essere comunicati a destinatari situati in Paesi terzi che non sono membri dell'Unione Europea. Questi trasferimenti dei dati sono regolati dalle decisioni di adeguatezza della Commissione Europea che ha riconosciuto che detti Paesi offrono un livello adeguato di protezione dei dati, o da adeguate garanzie come le norme vincolanti d'impresa (Binding Corporate Rules - BCR) o le clausole contrattuali tipo (Standard Contractual Clauses - SCC) adottate o approvate dalla Commissione Europea. Il(I) richiedente(i) ha (hanno) il diritto di richiedere una copia di tali garanzie contattando il responsabile della protezione dei dati (DPO).

7. Tempi di conservazione

7.1. I Dati dell'Assicurato per le finalità di cui al paragrafo 3.1(i), 3.1(ii), 3.1(iii) e 3.1(iv) saranno conservati per la durata necessaria per la gestione della Polizza che non eccederà i 10 (dieci) anni successivi dalla scadenza della Polizza o dall'ultima comunicazione con il cliente a seconda di quale dei due eventi si è verificato per ultimo, fatti salvi i casi in cui l'ulteriore conservazione non sia giustificata da ulteriori esigenze di legge, da contenzioni e/o da richieste dell'autorità competenti.

8. Diritti dell'Assicurato

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

b) 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.

c) 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

iv) che segue;

v) 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.

vi) 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.

vii) 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.

viii) 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.

ix) 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.

c) 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).

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

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

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

L'Assicurato può ricevere ulteriori informazioni ed esercitare i propri diritti inviando un'e-mail a stellantisinsurance-privacy@stellantis.com o per posta scrivendo a: Data Protection Officer, Stellantis Insurance Europe Ltd/Stellantis Life Insurance Europe Ltd, 53, MIB House, Abate Rigord Street, Ta X