

MetLife Europe d.a.c.

Rappresentanza Generale per l'Italia

MetLife Europe Insurance d.a.c.

Rappresentanza Generale per l'Italia

Contratto di assicurazione Creditor Protection Insurance

Convenzione assicurativa n. CL/19/564 stipulata da Smartika S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

I documenti che compongono il Set informativo sono i seguenti:

- **DIP Vita - Documento informativo precontrattuale vita**
- **DIP Danni - Documento informativo precontrattuale danni**
- **DIP aggiuntivo Multirischi - Documento informativo precontrattuale aggiuntivo multirischi**
- **Condizioni di assicurazione, comprensive del Glossario e dell'Informativa privacy**
- **Facsimile del Modulo di adesione al Programma Assicurativo**

Il contratto è stato predisposto secondo le linee guida "Contratti semplici e chiari" redatte da ANIA il 6 febbraio 2018.

MetLife Europe d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 415123, capitale sociale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna. Amministratori: Sarah Alicia Celso (cittadina americana), Brenda Dunne (cittadina irlandese), Eilish Finan (cittadina irlandese), Michael Hatzidimitriou (cittadino greco), Nick Hayter (cittadino inglese), Ruairi O'Flynn (cittadino irlandese), Dirk Ostijn (cittadino belga), Miriam Sweeney (cittadina irlandese), Mario Valdes (cittadino messicano).

Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c., Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, **Direzione generale**, Via Olona n. 2, 20123 Milano, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083481007, REA n. 1348910, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00110 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicuratrici.

MetLife Europe Insurance d.a.c. è una compagnia assicurativa di diritto irlandese autorizzata e regolamentata dalla Central Bank of Ireland, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2, Irlanda, registrazione n. 472350, capitale sociale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna. Amministratori: Sarah Alicia Celso (cittadina americana), Brenda Dunne (cittadina irlandese), Eilish Finan (cittadina irlandese), Michael Hatzidimitriou (cittadino greco), Nick Hayter (cittadino inglese), Ruairi O'Flynn (cittadino irlandese), Dirk Ostijn (cittadino belga), Miriam Sweeney (cittadina irlandese), Mario Valdes (cittadino messicano).

Sede secondaria e Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Insurance d.a.c., Via Andrea Vesalio n. 6, 00161 Roma, **Direzione Generale**, Via Olona n. 2, 20123 Milano, Codice fiscale, Partita IVA e iscrizione al Registro delle Imprese di Roma n. 12083681002, REA n. 1348921, abilitata all'esercizio dell'attività assicurativa in Italia in regime di stabilimento, iscritta al n. I.00109 dell'Elenco I annesso all'Albo delle Imprese Assicuratrici.

Assicurazione Creditor Protection Insurance

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

Impresa che realizza il prodotto: MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia



Prodotto: CL/19/564

Questo documento è stato realizzato in data 29/11/2019 ed è l'ultimo disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza facoltativa - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - offerta da Smartika S.p.A., in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/19/564, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento. La polizza ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento.



Che cosa è assicurato / Quali sono le prestazioni?

Per tutti i pacchetti, la polizza prevede la seguente garanzia:

- ✓ **Decesso** per qualsiasi causa
Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento alla data del sinistro, fino ad un massimo di € 30.000,00.



Che cosa NON è assicurato?

Non sono assicurabili:

- ✗ le persone che non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" del DIP aggiuntivo Multirischi;
- ✗ i titolari di pensione di invalidità e/o inabilità o coloro che hanno presentato domanda per ottenerla;
- ✗ il cointestatario, il coobbligato o il garante del contratto di finanziamento.



Ci sono limiti di copertura?

Per la **garanzia Decesso** sono escluse dalla polizza le conseguenze di:

- ! uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
 - ! alcolismo acuto e cronico;
 - ! un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
 - ! tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
 - ! guerra o insurrezione;
 - ! qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
 - ! atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'assicurato vi abbia preso parte attiva;
 - ! tutti i rischi nucleari.
- ! È inoltre escluso il suicidio dell'assicurato accaduto nei primi 2 anni successivi alla data di adesione alla polizza.



Dove vale la copertura?

- ✓ La garanzia è valida senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di pagare il premio.
 - In caso di decesso dell'assicurato, il beneficiario ha il dovere di denunciarlo tempestivamente per iscritto all'Impresa presentando la seguente documentazione:
 - Originale del certificato di morte;
 - Originale o copia conforme all'originale del certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza;
 - Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia.
- Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:
- Verbale del pronto soccorso;
 - Verbale redatto dalle autorità intervenute;
 - Certificato autoptico;
 - Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalidità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico.



Quando e come devo pagare?

Il premio è unico ed è determinato in relazione alle garanzie prestate, alla loro durata ed ammontare, all'età dell'assicurato, al suo stato di salute ed alle attività professionali svolte. Il premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima all'Impresa in via anticipata ed in un'unica soluzione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa può essere abbinata a finanziamenti con durata da 1 a 84 mesi.

Il contratto si perfeziona con la sottoscrizione del modulo di adesione alla polizza, anche mediante firma digitale.

La copertura assicurativa inizia alle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso del finanziamento superiore a 30 giorni, alle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, a condizione che il premio sia pagato. La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento, fino ad un massimo di 84 mesi.



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

In caso di ripensamento, hai diritto di recedere dalla polizza (comprensiva sia della garanzia vita che delle garanzie danni) **entro 60 giorni** dalla data di inizio della polizza, a mezzo di **lettera raccomandata A/R** indirizzata alla Compagnia presso la Contraente. In questo caso hai diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del premio al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale la polizza ha avuto effetto oppure, a tua scelta, la riduzione della durata del finanziamento.

Se la durata della polizza supera i 5 anni, a partire dall'inizio del quinto anno, hai inoltre diritto di recedere senza alcun onere e con effetto a decorrere dall'inizio dell'annualità successiva a quella in cui viene esercitato il recesso. In questo caso hai diritto alla restituzione del premio al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale la polizza ha avuto effetto.



Sono previsti riscatti o riduzioni?

SI NO

Assicurazione Creditor Protection Insurance

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo
(DIP Danni)



Compagnia:
MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia
MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto:
CL/19/564

Questo documento è stato realizzato in data 29/11/2019 ed è l'ultimo disponibile

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti.

Che tipo di assicurazione è?

Si tratta di una polizza facoltativa - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - offerta da Smartika S.p.A., in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/19/564, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento. La polizza ha lo scopo di proteggere l'assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento.



Che cosa è assicurato?

La polizza prevede le seguenti garanzie:

PACCHETTO A – riservato ai lavoratori dipendenti privati

- ✓ **Invalidità Permanente Totale** di grado pari o superiore al 60% da infortunio o malattia

Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento alla data del sinistro, fino ad un massimo di € 30.000,00.

- ✓ **Perdita Involontaria di Impiego** a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo

Somma assicurata: le rate mensili del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa, fino ad un massimo di € 1.000,00 al mese per 12 mensilità consecutive per sinistro e 24 mensilità complessive per contratto.

PACCHETTO B – riservato ai lavoratori dipendenti privati che non possono aderire al Pacchetto A, dipendenti pubblici, autonomi, domestici e non lavoratori

- ✓ **Invalidità Permanente Totale** di grado pari o superiore al 60% da infortunio o malattia

Somma assicurata: il capitale residuo del finanziamento alla data del sinistro, fino ad un massimo di € 30.000,00.

- ✓ **Inabilità Temporanea Totale** da infortunio o malattia

Somma assicurata: le rate mensili del finanziamento che hanno scadenza nel periodo di inabilità temporanea totale, fino ad un massimo di € 1.000,00 al mese per 12 mensilità consecutive per sinistro e 24 mensilità complessive per contratto.



Che cosa non è assicurato?

Non sono assicurabili:

- ✗ le persone che non soddisfano i requisiti di assicurabilità indicati nella sezione "A chi è rivolto questo prodotto?" del DIP aggiuntivo Multirischi;
- ✗ i titolari di pensione di invalidità e/o inabilità o coloro che hanno presentato domanda per ottenerla;
- ✗ il cointestatario, il coobbligato o il garante del contratto di finanziamento.



Ci sono limiti di copertura?

Per le garanzie **Invalidità Permanente Totale e Inabilità Temporanea Totale** sono escluse dalla polizza le conseguenze di:

- ! uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- ! alcolismo acuto o cronico;
- ! un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
- ! tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'assicurato;
- ! guerra o insurrezione;
- ! qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
- ! atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'assicurato vi abbia preso parte attiva;
- ! tutti i rischi nucleari;
- ! malattie mentali o disturbi psichici in genere;
- ! ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
- ! gravidanza, puerperio e patologie correlate.

Per la garanzia **Inabilità Temporanea Totale** è previsto:

- ! un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di inabilità temporanea totale.

Per la garanzia **Perdita Involontaria di Impiego** è previsto:

- ! un periodo di carenza di 90 giorni consecutivi a partire dalla data di inizio della polizza;
- ! un periodo di franchigia assoluta di 60 giorni consecutivi a partire dal primo giorno di interruzione del lavoro.

Sono inoltre esclusi:

- ! i licenziamenti notificati prima della data di adesione alla polizza o durante il periodo di carenza;
- ! i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;
- ! i licenziamenti tra coniugi, parenti entro il 3° grado e affini entro il 2° grado;
- ! le dimissioni e le risoluzioni consensuali del contratto di lavoro;
- ! i licenziamenti per giusta causa e giustificato motivo soggettivo;
- ! le cessazioni - anticipate o alla loro scadenza - dei contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, temporanei o ad interim;

! il raggiungimento dell'età di quiescenza o dell'età necessaria per l'erogazione della pensione anticipata (ex pensione di anzianità) ovvero in caso di applicazione del regime di prepensionamento;

! le situazioni di disoccupazione, riduzione o sospensione dell'attività lavorativa che diano luogo all'indennizzo da parte della cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria o da parte di qualunque altro fondo di assistenza nei confronti del lavoratore secondo quanto previsto dalla normativa vigente applicabile.



Dove vale la copertura?

✓ Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.



Che obblighi ho?

- Hai il dovere di pagare il premio.
- In caso di sinistro, hai il dovere di denunciarlo tempestivamente per iscritto alla Compagnia presentando i documenti elencati nel DIP aggiuntivo Multirischi.



Quando e come devo pagare?

Il premio è unico e comprensivo di imposta. Il premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura assicurativa inizia dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso del finanziamento superiore a 30 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, a condizione che il premio sia pagato. La copertura assicurativa rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento, fino ad un massimo di 84 mesi.



Come posso disdire la polizza?

In caso di ripensamento, hai diritto di recedere dalla polizza (comprensiva sia delle garanzie danni che della garanzia vita) **entro 60 giorni** dalla data di inizio della polizza, a mezzo di **lettera raccomandata A/R** indirizzata alla Compagnia presso la Contraente. In questo caso hai diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del premio al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale la polizza ha avuto effetto oppure, a tua scelta, la riduzione della durata del finanziamento.

Se la durata della polizza supera i 5 anni, a partire dall'inizio del quinto anno, hai inoltre diritto di recedere senza alcun onere e con effetto a decorrere dall'inizio dell'annualità successiva a quella in cui viene esercitato il recesso. In questo caso hai diritto alla restituzione del premio al netto delle imposte e della porzione di premio relativa al periodo per il quale la polizza ha avuto effetto.

Assicurazione Creditor Protection Insurance

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

Imprese che realizzano il prodotto: MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia
MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia



Prodotto: CL/19/564

Questo documento è stato realizzato in data 29/11/2019 ed è l'ultimo disponibile

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

Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto.

MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00110, con Sede in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma | tel 06.492161 | sito internet: www.metlife.it | pec: mel-italia@legalmail.it.

MetLife Europe d.a.c. è una società di capitali del gruppo Metropolitan Life Insurance Inc. (MetLife) costituita in Irlanda ed iscritta al Registro delle Imprese Irlandese (numero di iscrizione 415123) avente Sede Legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. MetLife Europe d.a.c. è autorizzata dalla Central Bank of Ireland (numero di riferimento C42062) ad esercitare l'attività assicurativa nei rami vita I, III, IV e V e nei rami danni 1 e 2, così come definiti dal D.lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private).

Il contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe d.a.c. iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083481007) ed avente Sede in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza Clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

MetLife Europe d.a.c. è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00110) e soggetta alla vigilanza dalla Central Bank of Ireland.

Il patrimonio netto di MetLife Europe d.a.c. alla data del 31 dicembre 2018 è pari a € 1.539.563.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari a € 4.379.000,00 rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 4.379.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 1.535.184.000,00. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe d.a.c. è pari al 171%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 702.222.356 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 1.203.209.160. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 316.000.060. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <http://www.metlife.eu/financial-reports/>.

MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia, iscritta nell'Albo delle Imprese di assicurazione con il numero I.00109, con Sede in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma | tel 06.492161 | sito internet: www.metlife.it | pec: meil-italia@legalmail.it.

MetLife Europe Insurance d.a.c. è una società di capitali costituita in Irlanda ed iscritta al registro delle imprese istituito presso l'ufficio del Registro delle Imprese Irlandese, con numero di iscrizione 472350, con sede legale in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 Irlanda. MetLife Europe Insurance d.a.c. è autorizzata dalla Central Bank of Ireland (numero di riferimento C89732) ad esercitare l'attività assicurativa nei rami danni 1, 2, 8, 9, 16 e 18 così come definiti dal D.lgs. n. 209/2005 (Codice delle Assicurazioni Private).

Il Contratto è stipulato con la Rappresentanza Generale per l'Italia di MetLife Europe Insurance d.a.c. iscritta al Registro delle Imprese di Roma (numero di iscrizione 12083681002) ed avente Sede in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma, tel. 06.492161, fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza Clienti" sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare l'Impresa.

MetLife Europe Insurance d.a.c. è iscritta nell'elenco delle imprese di assicurazioni ammesse da IVASS ad operare in Italia in regime di stabilimento (numero di iscrizione I.00109) ed soggetta alla vigilanza dalla Central Bank of Ireland.

Il patrimonio netto di MetLife Europe Insurance d.a.c. alla data del 31 dicembre 2018 è pari a € 45.891.000,00 e comprende capitale sociale emesso pari a € 2.048.000,00 rispetto al capitale autorizzato pari a € 100.000.000,00 suddiviso in 100.000.000 azioni ordinarie dal valore di € 1,00 ciascuna, di cui 2.048.000 emesse, e altre riserve patrimoniali pari a € 43.843.000,00. Il valore dell'indice di solvibilità di MetLife Europe Insurance d.a.c. è pari al 226%, in considerazione di un requisito patrimoniale di solvibilità pari a € 18.872.871 e di fondi propri ammissibili alla loro copertura pari a € 42.704.751. Il requisito patrimoniale minimo è pari a € 4.718.218. Si rinvia, per maggiori dettagli, alla Relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa, disponibile sul sito <http://www.metlife.eu/financial-reports/>.

Al contratto si applica la legge italiana.



Che cosa è assicurato?

PACCHETTO A

Decesso per qualsiasi causa (Ramo vita)	In caso di decesso dell'assicurato per qualsiasi causa, l'Impresa corrisponde al beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del decesso, eccetto arretrati ed interessi di mora, fino ad un massimo di € 30.000,00. La prestazione è corrisposta a condizione che l'infortunio o la prima diagnosi della malattia siano avvenuti nel periodo di validità della polizza.
Invalità Permanente Totale da infortunio o malattia – IPT (Ramo danni)	Nel caso in cui sia riconosciuta all'assicurato un'invalità permanente totale di grado pari o superiore al 60% da infortunio o malattia, l'Impresa, fermi i casi di esclusione, corrisponde una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT, eccetto arretrati ed interessi di mora, fino ad un massimo di € 30.000,00. La prestazione è corrisposta a condizione che l'infortunio o la prima diagnosi della Malattia siano avvenuti nel periodo di validità della polizza.

<p>Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo – PII (Ramo danni)</p>	<p>In caso di perdita involontaria di impiego dell'assicurato a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo, l'Impresa, fermi i casi di esclusione, corrisponde una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia assoluta, che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa documentato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale, fino ad un massimo di € 1.000,00 al mese per 12 mensilità consecutive per sinistro e 24 mensilità complessive per contratto.</p> <p>La prestazione è corrisposta a condizione che:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ la PII non sia avvenuta nel periodo di carenza; ▪ la PII abbia una durata superiore al periodo di franchigia assoluta. <p>Se cambia la condizione lavorativa dell'assicurato in corso di contratto, la garanzia PII cessa dalla medesima data e l'Impresa rimborserà la frazione di premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII.</p>
PACCHETTO B	
<p>Decesso per qualsiasi causa (Ramo vita)</p>	<p>In caso di decesso dell'assicurato per qualsiasi causa, l'Impresa corrisponde al beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del decesso, eccetto arretrati ed interessi di mora, fino ad un massimo di € 30.000,00.</p> <p>La prestazione è corrisposta a condizione che l'infortunio o la prima diagnosi della malattia siano avvenuti nel periodo di validità della polizza.</p>
<p>Invalità Permanente Totale da infortunio o malattia – IPT (Ramo danni)</p>	<p>Nel caso in cui sia riconosciuta all'assicurato un'invalità permanente totale di grado pari o superiore al 60% da infortunio o malattia, l'Impresa, fermi i casi di esclusione, corrisponde una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT, eccetto arretrati ed interessi di mora, fino ad un massimo di € 30.000,00.</p> <p>La prestazione è corrisposta a condizione che l'infortunio o la prima diagnosi della Malattia siano avvenuti nel periodo di validità della polizza.</p>
<p>Inabilità Temporanea Totale da infortunio o malattia – ITT (Ramo danni)</p>	<p>In caso di inabilità temporanea totale dell'assicurato da infortunio o malattia, l'Impresa, fermi i casi di esclusione, corrisponde una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di franchigia assoluta, che hanno scadenza nel periodo di ITT documentato, eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale, fino ad un massimo di € 1.000,00 al mese per 12 mensilità consecutive per sinistro e 24 mensilità complessive per contratto.</p> <p>La prestazione è corrisposta a condizione che:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ l'infortunio o la prima diagnosi della malattia siano avvenuti nel periodo di validità della polizza; ▪ l'ITT sia certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'unione europea. ▪ l'ITT abbia una durata superiore al periodo di franchigia assoluta.



Che cosa NON è assicurato?

Rischi esclusi

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



Ci sono limiti di copertura?

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



Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

Cosa fare in caso di sinistro?

Denuncia di sinistro: i sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto all'Impresa. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dall'Impresa, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet www.melife.it nella sezione "Assistenza Clienti" / "Denuncia un Sinistro". Inoltre, per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del sinistro è possibile inviare apposita segnalazione all'indirizzo internet www.sinistrimelife.it o in alternativa telefonare al numero **06.492161**.

In caso di sinistro è necessario presentare all'Impresa la seguente documentazione distinta per garanzia:

Decesso

- Originale del certificato di morte
- Originale o copia conforme all'originale del certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza
- Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia

Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:

- Verbale del pronto soccorso
- Verbale redatto dalle autorità intervenute
- Certificato autoptico
- Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico

Invalità permanente totale

- Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'invalità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico
- Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia

Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:

- Verbale del pronto soccorso
- Verbale redatto dalle autorità intervenute

Perdita involontaria d'impiego

- Lettera di licenziamento in originale o copia conforme all'originale
- Ultime due buste paga
- Certificazione attestante il totale delle ore lavorative effettuate settimanalmente
- Scheda anagrafico-professionale o modello C/2 storico rilasciato dal centro per l'impiego attestante il periodo di disoccupazione

Inabilità temporanea totale

- Certificato della Camera di Commercio relativo all'attività lavorativa (solo per lavoratori autonomi)
- Dichiarazione in originale rilasciata dal datore di lavoro attestante l'intero periodo di inabilità lavorativa (solo per lavoratori dipendenti)
- Certificato INAIL attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale

Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:

- Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa al ricovero
- Verbale del pronto soccorso
- Verbale redatto dalle autorità intervenute
- Eventuale ulteriore documentazione medico-ospedaliera attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale

	<p>Prescrizione: ai sensi dell'art. 2952 c.c. Il comma, i diritti derivanti dal contratto si prescrivono:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ con riferimento alla garanzia classificata nel ramo vita - <u>Decesso</u> - in 10 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda; ▪ con riferimento alle garanzie classificate nel ramo danni - <u>Invalità Permanente Totale</u>, <u>Perdita Involontaria di Impiego</u> e <u>Inabilità Temporanea Totale</u> - in 2 anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda. <p>Resta inteso che qualora l'Impresa, per cause ad essa non imputabili, si trovi nell'impossibilità di corrispondere gli importi dovuti relativi ai sinistri denunciati entro il termine di prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico di percepire una pensione di invalidità previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.</p>
	<p>Liquidazione della prestazione: se il sinistro è indennizzabile, l'Impresa si impegna al pagamento della prestazione assicurata entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa.</p>
	<p>Gestione da parte di altre imprese: non prevista.</p>
	<p>Assistenza diretta/in convenzione: non prevista.</p>
Dichiarazioni inesatte o reticenti	<p>Eventuali dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti sul rischio da assicurare (come ad esempio non dichiarare di percepire una pensione di invalidità) possono comportare la cessazione della polizza o la perdita del diritto a ricevere l'indennizzo.</p>



Quando e come devo pagare?

Premio	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.
Rimborso	<p>Hai diritto al rimborso del premio nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento; ▪ recesso dal contratto; ▪ cessazione della garanzia perdita involontaria di impiego. <p>L'Impresa effettua il rimborso del premio al netto delle imposte, della porzione di premio relativa al periodo per il quale la polizza ha avuto effetto e delle spese amministrative per il rimborso del premio pari a € 40,00 in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento e € 20,00 in caso di cessazione della garanzia perdita involontaria di impiego.</p>
Sconti	Non previsti.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

Durata	<p>La polizza cessa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ in caso di decesso dell'assicurato; ▪ al pagamento della prestazione relativa alla garanzia invalidità permanente totale; ▪ in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, salvo diversa richiesta dell'assicurato; ▪ in caso di recesso dal contratto.
Sospensione	<p>Ai sensi dell'art. 1901 c.c. in caso di mancato pagamento del premio, la polizza resta sospesa e decorrerà dalle ore 24.00 del giorno in cui paghi quanto dovuto.</p>



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

Revoca	Non prevista.
Recesso	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Vita e nel DIP Danni.
Risoluzione	Non prevista.



A chi è rivolto questo prodotto?


PACCHETTO A	PACCHETTO B
<p>Il Pacchetto A è riservato ai lavoratori dipendenti privati:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ con contratto a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana; ▪ che abbiano maturato un'anzianità di almeno 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro; ▪ che non lavorino presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado. <p>Sono assicurabili le persone che:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ al momento dell'adesione alla polizza: <ul style="list-style-type: none"> - siano residenti in Italia; - siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana; ▪ abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con Smartika S.p.A.; ▪ abbiano un'età compresa tra 18 e 75 anni non compiuti; <ul style="list-style-type: none"> ▪ al termine della polizza, non abbiano ancora compiuto 75 anni. 	<p>Il Pacchetto B è riservato a:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ lavoratori dipendenti privati che non hanno i requisiti per aderire al Pacchetto A; ▪ lavoratori dipendenti pubblici; ▪ lavoratori autonomi; ▪ lavoratori domestici; ▪ non lavoratori. <p>Sono assicurabili le persone che:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ al momento dell'adesione alla polizza: <ul style="list-style-type: none"> - siano residenti in Italia; - siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana; ▪ abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con Smartika S.p.A.; ▪ abbiano un'età compresa tra 18 e 75 anni non compiuti; <ul style="list-style-type: none"> ▪ al termine della polizza, non abbiano ancora compiuto 75 anni.



Quali costi devo sostenere?

Costi gravanti sul premio:	
Costo complessivo per emissione, gestione e acquisizione del contratto:	70,00% del premio netto imposte - include il costo di intermediazione pari al 60,00% del premio netto imposte

Altri costi (Costi PPI):	
Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento	€ 40,00
Spese amministrative per il rimborso del premio in caso di cessazione della garanzia Perdita Involontaria di Impiego	€ 20,00

 Sono previsti riscatti o riduzioni? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO	
Valori di riscatto e riduzione	Non previsto.
Richiesta di informazioni	Non previsto.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'Impresa assicuratrice	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto a mezzo posta, telefax o e-mail alla funzione Ufficio Reclami dell'Impresa, incaricata del loro esame, ai recapiti di seguito indicati:</p> <p style="text-align: center;">METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma Tel. 06.492161 Fax 06.49216300 Indirizzo e-mail: reclami@metlife.it</p> <p>Il reclamante potrà presentare reclamo all'Impresa anche utilizzando il modello disponibile sul sito www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza Clienti".</p> <p>Il reclamo è gestito fornendo riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Nel caso in cui il reclamo riguardi il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di 45 giorni potrà essere sospeso fino a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.</p>
All'IVASS	<p>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.</p> <p>In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c. e MetLife Europe Insurance d.a.c. al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.</p>
PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:	
Mediazione	Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito www.giustizia.it (Legge 9/8/2013, n. 98). La mediazione è obbligatoria per le controversie relative ai contratti assicurativi.
Negoziazione assistita	Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET).

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Alla polizza si applica la normativa fiscale italiana così come disciplinata dal Testo Unico delle Imposte sui Redditi (TUIR). I premi per le garanzie del ramo vita (Decesso) non sono soggetti ad imposta sulle assicurazioni. I premi per le garanzie del ramo danni (Invalidità Permanente Totale, Perdita Involontaria di Impiego e Inabilità Temporanea Totale) sono soggetti ad una imposta sulle assicurazioni pari al 2,5% dell'ammontare dei premi. I premi delle assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente superiore al 5%, derivante da qualsiasi causa, saranno detraibili dall'imposta sul reddito delle persone fisiche dichiarato dall'assicurato nella misura e per gli importi previsti dalla normativa vigente.
---	--

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

L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI TRASMETTERTI, ENTRO SESSANTA GIORNI DALLA CHIUSURA DI OGNI ANNO SOLARE, L'ESTRATTO CONTO ANNUALE DELLA TUA POSIZIONE ASSICURATIVA.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (C.D. HOME INSURANCE) PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA PER AVERE INFORMAZIONI SULLA TUA POLIZZA. NON POTRAI INVECE UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Polizza Creditor Protection Insurance - Convenzione assicurativa n. CL/19/564 stipulata da Smartika S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Questo documento è stato realizzato in data 29/11/2019 ed è l'ultimo disponibile

Eventuali aggiornamenti relativi alle informazioni contenute nel presente documento potranno essere comunicati ai contraenti/assicurati in formato elettronico via e-mail, attraverso il sito internet della Compagnia www.metlife.it o nell'area riservata, secondo quanto previsto dal Codice delle Assicurazioni Private e dal Regolamento Ivass n. 41/2018.

INDICE

GLOSSARIO	2
SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI.....	3
Art. 1 – Caratteristiche del prodotto.....	3
Art. 2 – Conclusione del Contratto / Inizio e termine del Programma Assicurativo	3
2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto	3
2.2 – Decorrenza e durata del Programma Assicurativo	3
2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo	3
2.4 – Estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento.....	3
2.5 – Recesso.....	4
Art. 3 – Premio assicurativo.....	5
3.1 – Premio	5
3.2 – Modalità di pagamento del Premio	5
Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti.....	5
Art. 5 – Legge applicabile.....	5
Art. 6 – Prescrizione	5
Art. 7 – Foro competente / Procedimento di mediazione	5
Art. 8 – Valuta.....	5
SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO	5
Art. 9 – Programma Assicurativo	5
Art. 10 – Validità territoriale delle garanzie.....	6
Art. 11 – Persone assicurabili.....	6
Art. 12 – Limitazioni valide per tutte le garanzie	6
SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO – PACCHETTO A	6
Art. 13 – Decesso per qualsiasi causa	6
13.1 – Oggetto della garanzia.....	6
13.2 – Esclusioni.....	6
13.3 – Prestazione massima	7
Art. 14 – Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia	7
14.1 – Oggetto della garanzia.....	7
14.2 – Esclusioni.....	7
14.3 – Prestazione massima.....	7
Art. 15 – Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo	7
15.1 – Oggetto della garanzia.....	7
15.2 – Esclusioni.....	8
15.3 – Prestazione massima.....	8
15.4 – Carenza	8
15.5 – Franchigia.....	8
15.6 – Variazione della condizione lavorativa	8
SEZIONE IV – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO – PACCHETTO B	9
Art. 16 – Decesso per qualsiasi causa	9
16.1 – Oggetto della garanzia.....	9
16.2 – Esclusioni.....	9
16.3 – Prestazione massima	9
Art. 17 – Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia	9
17.1 – Oggetto della garanzia.....	9
17.2 – Esclusioni.....	10
17.3 – Prestazione massima.....	10
Art. 18 – Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia	10
18.1 – Oggetto della garanzia.....	10
18.2 – Esclusioni.....	10

18.3 – Prestazione massima.....	10
18.4 – Franchigia.....	10
SEZIONE V – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO	11
Art. 19 – Denuncia di Sinistro	11
Art. 20 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro	11
Art. 21 – Criteri per la determinazione dell’Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro.....	11
SEZIONE VI – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI	12
Art. 22 – Richiesta di Informazioni	12
Art. 23 – Reclami.....	12
23.1 – Reclami all’Impresa di assicurazioni	12
23.2 – Reclami all’Intermediario.....	12
23.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza.....	12
INFORMATIVA PRIVACY	13

GLOSSARIO

Affinità: il vincolo tra un coniuge ed i parenti dell’altro coniuge.

Alcolismo: abuso di bevande alcoliche, sia di tipo occasionale (alcolismo acuto o ebbrezza alcolica) sia di tipo abituale (alcolismo cronico).

Assicurato: la persona fisica sulla cui vita o persona viene stipulato il Contratto, che aderisce al Programma Assicurativo e sostiene l’onere economico del Premio.

Beneficiario: l’Assicurato o, in caso di decesso, i suoi eredi legittimi e testamentari; con riferimento alla garanzia Decesso, l’Assicurato può tuttavia designare un beneficiario diverso compilando l’apposita sezione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo o con successiva designazione da comunicare alla Compagnia all’indirizzo MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l’Italia – Via Andrea Vesalio, 6 – 00161 Roma.

Carenza: periodo di tempo, immediatamente successivo alla data di Decorrenza del Programma Assicurativo, durante il quale la garanzia è sospesa. Qualora il Sinistro avvenga in tale periodo, lo stesso non sarà coperto e la Compagnia non corrisponderà la prestazione assicurata.

Caricamenti: parte del Premio destinata a coprire i costi commerciali e amministrativi della Compagnia.

Compagnia:

- per le garanzie decesso, invalidità permanente totale e inabilità temporanea totale, MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l’Italia, con sede in Via Andrea Vesalio, 6 - 00161 Roma - Tel. 06.492161 - Fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all’interno della sezione “Assistenza clienti” sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare la Compagnia;
- per la garanzia perdita involontaria di impiego, MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l’Italia, con sede in Via Andrea Vesalio, 6 - 00161 Roma - Tel. 06.492161 - Fax 06.49216300. Nel sito internet www.metlife.it all’interno della sezione “Assistenza clienti” sono presenti tutti i riferimenti utili per contattare la Compagnia.

Contraente: Smartika S.p.A. con sede legale in via Filippo Sasseti, 32 - 20124 Milano, iscritta alla Sezione E del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. E000242900, in data 31/01/2008.

Contratto (o Polizza): il contratto di assicurazione stipulato dall’Assicurato con la Compagnia, anche con Firma digitale.

Decorrenza del Programma Assicurativo (del Contratto o della Polizza): il momento in cui le garanzie acquistano efficacia.

Durata del Programma Assicurativo (del Contratto o della Polizza): il periodo di efficacia delle garanzie.

Esclusioni: i rischi non coperti dal Programma Assicurativo.

Firma digitale: un particolare tipo di firma elettronica qualificata basata su un sistema di chiavi crittografiche, una pubblica e una privata (crittografia asimmetrica), correlate tra loro, che consente al titolare tramite la chiave privata e al destinatario tramite la chiave pubblica, rispettivamente, di rendere manifesta e di verificare la provenienza e l’integrità di un documento informatico o di un insieme di documenti informatici.

Franchigia assoluta: periodo di tempo non rilevante ai fini del calcolo dell’Indennizzo.

Indennizzo: la somma dovuta dalla Compagnia al verificarsi del Sinistro coperto dal Programma Assicurativo.

Infortunio: evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.

Intermediario: Sella Broker S.p.A., con sede legale e direzione generale in via XX Settembre, 13 - 13900 Biella, iscritto alla Sezione B del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi, n. B000014424, in data 01/02/2007. Per lo svolgimento delle attività ad esso affidate il Broker potrà collaborare con la Contraente.

IVASS: Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni che svolge funzioni di vigilanza nei confronti delle imprese di assicurazione.

Malattia: ogni riscontrabile alterazione dello stato di salute dell’Assicurato non dipendente da Infortunio.

Modulo di adesione al Programma Assicurativo: il documento sottoscritto dall’Assicurato, anche con Firma digitale, che prova l’adesione al Programma Assicurativo.

Premio: la somma versata alla Compagnia per le garanzie offerte.

Premio puro: il Premio al netto delle imposte e dei Caricamenti.

Prescrizione: estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge.

Programma Assicurativo: l’insieme delle garanzie offerte dalla Compagnia.

Sinistro: il verificarsi dell’evento dannoso per cui è offerto il Programma Assicurativo.

SEZIONE I – INFORMAZIONI GENERALI

Art. 1 – Caratteristiche del prodotto

Si tratta di una Polizza facoltativa - nota sul mercato come Creditor Protection Insurance (CPI) o Payment Protection Insurance (PPI) - offerta da Smartika S.p.A., in qualità di Contraente della convenzione collettiva n. CL/19/564, ai propri clienti che hanno sottoscritto un finanziamento. La Polizza ha lo scopo di proteggere l'Assicurato da eventi dannosi che possono colpire la sua persona e limitare la capacità di rimborso del finanziamento.

La Polizza è abbinata ai finanziamenti erogati dalla Contraente con **durata da 1 a 84 mesi e capitale iniziale fino a € 30.000,00**.

La Compagnia assume il rischio sulla base delle comunicazioni della Contraente e delle dichiarazioni dell'Assicurato.

Art. 2 – Conclusione del Contratto / Inizio e termine del Programma Assicurativo

2.1 – Modalità di perfezionamento del Contratto

Il Contratto si perfeziona con la sottoscrizione del Modulo di adesione al Programma Assicurativo da parte dell'Assicurato.

In caso di sottoscrizione del Modulo di adesione con Firma digitale, l'Assicurato potrà richiedere il rilascio di una copia cartacea dei documenti sottoscritti. L'Assicurato potrà inoltre richiedere un duplicato informatico o cartaceo dei documenti sottoscritti, per tutto il periodo in cui la Compagnia è tenuta per legge a conservarli.

2.2 – Decorrenza e durata del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento o, nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso del finanziamento superiore a 30 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, **a condizione che il Premio sia pagato**.

Il Programma Assicurativo rimane in vigore per tutta la durata del piano di rimborso del finanziamento stabilita in fase di sottoscrizione del finanziamento stesso, **fino ad un massimo di 84 mesi**.

In caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, le garanzie sono prestate sulla base del piano di rimborso originario.

2.3 – Cessazione del Programma Assicurativo

Il Programma Assicurativo cessa:

- in caso di decesso dell'Assicurato;
- al pagamento della prestazione relativa alla garanzia Invalidità Permanente Totale;
- in caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, salvo diversa richiesta dell'Assicurato ai sensi dell'art. 2.4;
- in caso di esercizio del diritto di recesso.

Nei casi a), b) non è dovuta alcuna restituzione di Premio. Nei casi c), d) la Compagnia procederà alla restituzione del Premio nei termini specificati rispettivamente agli artt. 2.4 e 2.5.

2.4 – Estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento

A) Estinzione anticipata totale o trasferimento

In caso di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento, il Programma Assicurativo cessa e la Compagnia restituirà all'Assicurato la porzione di Premio, pagata e non goduta, relativa al periodo intercorrente tra la data di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento e la scadenza del piano di rimborso in vigore al momento dell'estinzione, ivi comprese le commissioni, **al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00)**. La porzione di Premio da restituire è calcolata: per il Premio puro in funzione degli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza del Programma Assicurativo nonché del capitale assicurato residuo; per i Caricamenti in proporzione agli anni e frazione di anno mancanti alla scadenza del Programma Assicurativo. Resta inteso che qualora la porzione di Premio da restituire sia inferiore o pari all'importo delle spese amministrative sopra indicate, la Compagnia non procederà ad alcun rimborso. L'Assicurato, in alternativa alla restituzione di Premio, può richiedere che le garanzie restino attive con riferimento al piano di rimborso del finanziamento in vigore al momento dell'estinzione, mediante apposita comunicazione da consegnare alla Compagnia, anche per il tramite della Contraente, contestualmente alla richiesta di estinzione anticipata totale o trasferimento del finanziamento.

Formula di calcolo per il rimborso del Premio:

$$PR = \frac{P * (U - E) * DR}{(U - I) * DI} + \frac{C * (U - E)}{(U - I)} - 40$$

Dove:

PR = premio rimborsato

P = Premio puro

C = Caricamenti

U = data termine Programma Assicurativo

E = data estinzione anticipata totale

I = data inizio Programma Assicurativo

DR = capitale residuo alla data di estinzione anticipata totale

DI = capitale iniziale

Esempio

Premio:	€ 1.000,00
Premio puro:	€ 300,00
Caricamenti:	€ 700,00
Data inizio Programma Assicurativo:	04/02/2019
Data termine Programma Assicurativo:	05/02/2023
Data estinzione anticipata totale:	27/04/2020
Capitale residuo alla data di estinzione anticipata totale:	€ 7.224,00
Capitale iniziale:	€ 10.000,00
Spese amministrative:	€ 40,00
Premio rimborsato:	€ 595,81

$$595,81 = \frac{300 * 1.014 * 7.224}{1.462 * 10.000} + \frac{700 * 1.014}{1.462} - 40$$

B) Estinzione anticipata parziale

In caso di estinzione anticipata parziale del finanziamento, il Programma Assicurativo rimane in vigore con riferimento al nuovo piano di rimborso del finanziamento e la Compagnia restituirà all'Assicurato la porzione di Premio, pagata e non goduta, ivi comprese le commissioni, **al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio (pari a € 40,00)** sulla base della formula di seguito indicata. L'Assicurato, in alternativa, può richiedere che le garanzie restino attive con riferimento al piano di rimborso del finanziamento in vigore al momento dell'estinzione, mediante apposita comunicazione da consegnare alla Compagnia, anche per il tramite della Contraente, contestualmente alla richiesta di estinzione anticipata parziale del finanziamento. Resta inteso che qualora la porzione di Premio da restituire sia inferiore o pari alla somma delle spese amministrative e del premio lordo (PL), la Compagnia non procederà ad alcun rimborso e le garanzie rimarranno attive con riferimento al piano di rimborso del finanziamento in vigore al momento dell'estinzione.

Formola di calcolo per il rimborso del Premio:

$$PR = \frac{P * (U - E) * DR}{(U - I) * DI} + \frac{C * (U - E)}{(U - I)} - 40 - PL$$

Dove:

PR = premio rimborsato

P = Premio puro

C = Caricamenti

U = data termine Programma Assicurativo

E = data estinzione anticipata parziale

I = data inizio Programma Assicurativo

DR = capitale residuo alla data di estinzione anticipata parziale

DI = capitale iniziale

PL = premio lordo calcolato in base alla tariffa in vigore alla data di adesione applicata al capitale e alla durata del finanziamento residua alla data di estinzione anticipata parziale

Esempio

Premio:	€ 800,00
Premio puro:	€ 200,00
Caricamenti:	€ 600,00
Data inizio Programma Assicurativo:	12/03/2019
Data termine Programma Assicurativo:	15/03/2024
Data estinzione anticipata parziale:	25/06/2020
Capitale residuo alla data di estinzione anticipata parziale:	€ 5.700,00
Capitale iniziale:	€ 8.000,00
Spese amministrative:	€ 40,00
Premio lordo alla data di estinzione anticipata parziale:	€ 500,00
Premio rimborsato:	€ 11,40

$$11,40 = \frac{200 * 1.359 * 5.700}{1.830 * 8.000} + \frac{600 * 1.359}{1.830} - 40 - 500$$

2.5 – Recesso

L'Assicurato ha diritto di recedere dal Contratto **entro 60 giorni** dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo, a mezzo di **lettera raccomandata A/R** indirizzata alla Compagnia presso la Contraente. **Il recesso ha effetto dalle ore 24.00 del giorno di invio della relativa comunicazione.** In questo caso l'Assicurato ha diritto di ottenere - entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso - il rimborso del Premio al netto delle imposte e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto oppure, a sua scelta, la riduzione della durata del finanziamento.

Se la durata del Contratto supera i 5 anni, **a partire dall'inizio del quinto anno**, spetterà inoltre all'Assicurato il diritto di recedere, senza alcun onere, con effetto a decorrere dall'inizio dell'annualità successiva a quella in cui viene esercitato il recesso. In questo caso le garanzie cessano e la Compagnia restituirà all'Assicurato il Premio al netto delle imposte e della porzione di Premio relativa al periodo per il quale il Contratto ha avuto effetto. Resta inteso che il Contratto dovrà rimanere in vita per almeno 5 anni e che il recesso potrà essere esercitato a condizione che non si siano verificati sinistri che abbiano determinato la cessazione del Programma Assicurativo ai sensi dell'art. 2.3. Qualora successivamente al rimborso del Premio,

sia liquidato un Sinistro che avrebbe determinato la cessazione del Programma Assicurativo prima dell'avvenuto recesso, la prestazione assicurativa sarà ridotta in ragione del premio già rimborsato all'Assicurato.

Art. 3 – Premio assicurativo

3.1 – Premio

Il Premio è unico ed è calcolato moltiplicando il tasso di Premio, pari allo 0,13%, per il capitale iniziale del finanziamento e per il numero di rate mensili del finanziamento.

Il Premio viene utilizzato dalla Compagnia per far fronte ai rischi assunti in Contratto. Pertanto, nel caso in cui l'evento assicurato non si verifichi, rimarrà totalmente acquisito dalla Compagnia quale corrispettivo del rischio corso.

3.2 – Modalità di pagamento del Premio

Il Premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione. **Ai sensi dell'art. 1901 c.c. in caso di mancato pagamento del Premio, il Programma Assicurativo resta sospeso e decorrerà dalle ore 24.00 del giorno in cui l'Assicurato paga quanto è da lui dovuto.**

Art. 4 – Dichiarazioni false, inesatte o reticenti

Le dichiarazioni false, inesatte o reticenti dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte della Compagnia, tali per cui la Compagnia non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto a ricevere l'Indennizzo in conseguenza di un Sinistro, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 c.c. In particolare, tali dichiarazioni false, inesatte o reticenti:

- sono causa di annullamento del Contratto quando l'Assicurato abbia agito con dolo o con colpa grave. In tal caso, la Compagnia avrà diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo anno. Qualora il Sinistro si verifichi prima che siano decorsi 3 mesi dal giorno in cui la Compagnia ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, la Compagnia non sarà tenuta a pagare la somma assicurata, in linea con quanto previsto dall'art. 1892 c.c.;
- non sono causa di annullamento del Contratto quando l'Assicurato abbia agito senza dolo o colpa grave. Tuttavia, in tali casi, la Compagnia potrà recedere dal Contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei 3 mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Qualora il Sinistro si verifichi prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dalla Compagnia, o prima che la Compagnia abbia dichiarato di recedere dal Contratto, la somma dovuta sarà ridotta in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose, in linea con quanto previsto dall'art. 1893 c.c.

Art. 5 – Legge applicabile

Al Contratto si applica la legge italiana.

Art. 6 – Prescrizione

Ai sensi dell'art. 2952 c.c. Il comma, i diritti derivanti dal Contratto si prescrivono:

- con riferimento alla garanzia classificata nel **Ramo Vita – Decesso** – in **10 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda;
- con riferimento alle garanzie classificate nel **Ramo Danni – Invalidità Permanente Totale, Perdita Involontaria di Impiego e Inabilità Temporanea Totale** – in **2 anni** dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Eventuali sinistri denunciati dopo il termine di prescrizione sopra indicato non saranno indennizzati dalla Compagnia.

Art. 7 – Foro competente / Procedimento di mediazione

Per le controversie relative al Contratto è competente l'autorità giudiziaria del luogo di residenza o di domicilio del consumatore (Assicurato o Beneficiario) previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ai sensi della Legge n. 98/2013, salvo eventuali modifiche successive. La domanda di mediazione viene presentata tramite deposito di apposita istanza presso un organismo di mediazione accreditato presso il Ministero della Giustizia, nel luogo del giudice competente per territorio.

Art. 8 – Valuta

Gli importi relativi ai premi assicurativi ed alle prestazioni assicurate verranno calcolati, e conseguentemente corrisposti, nella moneta nazionale vigente al momento del pagamento.

SEZIONE II – OGGETTO DEL CONTRATTO

Art. 9 – Programma Assicurativo

La Polizza prevede 2 diversi pacchetti di garanzie, offerti all'Assicurato in base alla sua condizione lavorativa alla data di adesione al Programma Assicurativo.

CONDIZIONE LAVORATIVA AL MOMENTO DELL'ADESIONE ALLA POLIZZA
DIPENDENTE DEL SETTORE PRIVATO con i seguenti requisiti:

- contratto di lavoro a **tempo indeterminato** soggetto alla legge italiana
- anzianità lavorativa di almeno **12 mesi consecutivi** presso lo stesso datore di lavoro
- che non lavora presso il **coniuge**, un **parente** entro il 3° grado o un **affine** entro il 2° grado


PACCHETTO A

Questo pacchetto prevede le garanzie:

- ✓ **Decesso** per qualsiasi causa
- ✓ **Invalidità Permanente Totale** a seguito di Infortunio o Malattia
- ✓ **Perdita Involontaria di Impiego** a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo

! Se cambia la condizione lavorativa dell'Assicurato in corso di Contratto, la garanzia Perdita Involontaria di Impiego cessa dalla medesima data e la Compagnia rimborserà la frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia Perdita Involontaria di Impiego. Per i dettagli si rimanda all'art.15.6.

DIPENDENTE DEL SETTORE PRIVATO senza i requisiti previsti per il Pacchetto A

oppure

DIPENDENTE DEL SETTORE PUBBLICO

oppure

LAVORATORE AUTONOMO

oppure

LAVORATORE DOMESTICO

oppure

NON LAVORATORE


PACCHETTO B

Questo pacchetto prevede le garanzie:

- ✓ **Decesso** per qualsiasi causa
- ✓ **Invalidità Permanente Totale** a seguito di Infortunio o Malattia
- ✓ **Inabilità Temporanea Totale** a seguito di Infortunio o Malattia

! Se cambia la condizione lavorativa dell'Assicurato in corso di Contratto, l'Assicurato continuerà ad usufruire di tutte le garanzie previste dal Pacchetto B.

Art. 10 – Validità territoriale delle garanzie

Le garanzie sono valide senza limiti territoriali.

Art. 11 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche a condizione che:

- al momento dell'adesione al Programma Assicurativo:
 - siano residenti in Italia;
 - siano munite di codice fiscale italiano o tessera sanitaria italiana;
 - abbiano sottoscritto un contratto di finanziamento con la Contraente;
 - abbiano un'età compresa tra **18 e 75 anni** non compiuti;
- al termine del piano di rimborso del finanziamento, non abbiano ancora compiuto **75 anni**.



Non sono assicurabili le persone fisiche che siano titolari di una pensione di invalidità e/o inabilità o abbiano presentato domanda per ottenerla.

Non è assicurabile l'eventuale cointestatario o coobbligato o garante del contratto di finanziamento.

Art. 12 – Limitazioni valide per tutte le garanzie

La Compagnia non sarà tenuta a prestare alcuna garanzia e non sarà obbligata a liquidare alcun Sinistro o prestazione di cui al presente Contratto, qualora ciò possa esporre la stessa a sanzione, divieto o restrizione in conformità con quanto disposto dalle risoluzioni delle Nazioni Unite, dalle sanzioni economiche o commerciali, dalle leggi e regolamenti dell'Unione Europea, o da altre leggi o regolamenti applicabili concernenti la repressione del terrorismo internazionale.

SEZIONE III – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO – PACCHETTO A
Art. 13 – Decesso per qualsiasi causa
13.1 – Oggetto della garanzia

In caso di Decesso dell'Assicurato per qualsiasi causa, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del decesso, **eccetto arretrati ed interessi di mora**.

La prestazione è corrisposta a condizione che l'Infortunio o la prima diagnosi della Malattia siano avvenuti nel periodo di validità della Polizza.

13.2 – Esclusioni

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- **Alcolismo**;
- un'afezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
- **tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato**;
- **guerra o insurrezione**;

- qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
- atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
- tutti i rischi nucleari.


È inoltre escluso il suicidio dell'Assicurato accaduto nei primi 2 anni successivi alla data di adesione al Programma Assicurativo.

13.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui è titolare, è di € 30.000,00.

Art. 14 – Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia

14.1 – Oggetto della garanzia

 L'Invalidità Permanente Totale corrisponde ad un'invalidità di grado pari o superiore al 60% e deve essere riconosciuta con certificazione medica rilasciata dall'INPS o da altro ente previdenziale pubblico. Per il calcolo del grado di invalidità permanente si conviene di adottare come riferimento la tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche.

Nel caso in cui sia riconosciuta all'Assicurato un'Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia (IPT) la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT, **eccetto arretrati ed interessi di mora. La prestazione è corrisposta a condizione che l'Infortunio o la prima diagnosi della Malattia siano avvenuti nel periodo di validità del Contratto.**

Resta inteso che qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato prima che la Compagnia abbia accertato la stabilizzazione dei postumi invalidanti ed il decesso non sia indennizzabile a termini di Polizza, gli eredi dell'Assicurato potranno comunque dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea a provare lo stato di Invalidità Permanente Totale.

14.2 – Esclusioni

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- Alcolismo;
- un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
- tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- guerra o insurrezione;
- qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);
- atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;
- tutti i rischi nucleari;
- malattie mentali o disturbi psichici in genere;
- ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;
- gravidanza, puerperio e patologie correlate.

14.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui è titolare, è di € 30.000,00.


Art. 15 – Perdita Involontaria di Impiego a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo

15.1 – Oggetto della garanzia

In caso di Perdita Involontaria di Impiego dell'Assicurato a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo - Legge n. 604/1966 art. 3 - (PIL) la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di Franchigia assoluta, che hanno scadenza nel periodo di inattività lavorativa documentato, **eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale.**

La prestazione è corrisposta a condizione che:

- la PIL non sia avvenuta nel periodo di Carenza;
- la PIL abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta.

 Per poter beneficiare di questa garanzia è necessario che l'Assicurato, alla data di notifica del licenziamento:

- eserciti una professione di lavoro dipendente del settore privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana;
- non eserciti tale professione lavorativa presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado;
- abbia superato il periodo di prova;
- abbia perso il lavoro a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo - Legge n. 604/1966 art. 3;
- sia in possesso dei requisiti previsti dalla legge come disoccupato totale alla ricerca attiva di occupazione.

Nel caso in cui l'Assicurato, successivamente al licenziamento, stipuli un nuovo contratto di lavoro subordinato o riprenda ad esercitare un'attività remunerata di altra natura, l'Indennizzo non sarà più dovuto. In tal caso, qualora l'Assicurato venga nuovamente licenziato, la garanzia verrà riattivata **fino a concorrenza della prestazione massima indicata all'art. 15.3, a condizione che:**

- sussistano i requisiti sopra indicati;
- sia nuovamente decorso il periodo di Franchigia assoluta calcolato a partire dalla data del nuovo licenziamento.

15.2 – Esclusioni

Sono esclusi dal Programma Assicurativo:

- i licenziamenti notificati prima della data di adesione al Programma Assicurativo e durante il periodo di Carenza;
- i licenziamenti dovuti a motivi disciplinari o professionali;
- i licenziamenti tra coniugi, parenti entro il 3° grado e affini entro il 2° grado;
- le dimissioni e le risoluzioni consensuali del contratto di lavoro;
- i licenziamenti per giusta causa e giustificato motivo soggettivo;
- le cessazioni, anticipate o alla loro scadenza, dei contratti di lavoro a tempo determinato, stagionali, temporanei o ad interim;
- il raggiungimento dell'età di quiescenza o dell'età necessaria per l'erogazione della pensione anticipata (ex pensione di anzianità) ovvero in caso di applicazione del regime di prepensionamento;
- le situazioni di disoccupazione, riduzione o sospensione dell'attività lavorativa che diano luogo all'indennizzo da parte della cassa integrazione guadagni ordinaria, edilizia o straordinaria o da parte di qualunque altro fondo di assistenza nei confronti del lavoratore secondo quanto previsto dalla normativa vigente applicabile.

15.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui è titolare, è di € 1.000,00 al mese per 12 mensilità consecutive per Sinistro e 24 mensilità complessive per Contratto.

Nessuna nuova prestazione è dovuta se l'Assicurato raggiunge l'età di quiescenza o l'età necessaria per l'erogazione della pensione anticipata (ex pensione di anzianità) oppure in caso di applicazione del regime di prepensionamento.

15.4 – Carenza

La prestazione viene corrisposta a condizione che il Sinistro non si verifichi nel periodo di Carenza pari a **90 giorni consecutivi** calcolati a partire dalla data di Decorrenza del Programma Assicurativo.

15.5 – Franchigia

La prestazione viene corrisposta a condizione che la PII abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a **60 giorni consecutivi** calcolati a partire dal primo giorno di interruzione del lavoro.

Esempio

L'esempio è formulato con riferimento ad un finanziamento che preveda il pagamento di rate di rimborso mensili pari a € 100,00 e con riguardo ad un Sinistro che non si verifichi nel periodo di Carenza.

PERIODO DI INATTIVITÀ LAVORATIVA	SCADENZA DELLA RATA	INDENNIZZO
05/09/2018 - 20/10/2018	28 del mese	Nessuno il periodo di inattività lavorativa è inferiore alla franchigia
05/09/2018 - 05/12/2018	28 del mese	€ 100,00

15.6 – Variazione della condizione lavorativa


Qualora, in corso di Contratto, dovesse variare la condizione lavorativa dell'Assicurato (come da tabella che segue) la garanzia PII cessa dalla medesima data.

DA:

A:

<p>DIPENDENTE DEL SETTORE PRIVATO con i seguenti requisiti:</p> <p>a) contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana</p> <p>b) anzianità lavorativa di almeno 12 mesi consecutivi presso lo stesso datore di lavoro</p> <p>c) che non lavora presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado</p>		<p>DIPENDENTE DEL SETTORE PRIVATO senza i requisiti a) o c) oppure</p> <p>DIPENDENTE DEL SETTORE PUBBLICO oppure</p> <p>LAVORATORE AUTONOMO oppure</p> <p>LAVORATORE DOMESTICO oppure</p> <p>NON LAVORATORE</p>
--	---	--

In tal caso la Compagnia, previa comunicazione a mezzo di lettera raccomandata A/R dell'Assicurato corredata della documentazione attestante la nuova condizione lavorativa, procederà al rimborso della frazione di Premio residua e non goduta relativa alla garanzia PII, **al netto delle spese amministrative sostenute per il rimborso del Premio pari a € 20,00**. La porzione di Premio da restituire sarà calcolata a partire dalla data di cessazione della garanzia PII, anche qualora la comunicazione alla Compagnia dovesse essere inviata in un momento successivo, purché sempre nel periodo di validità del Contratto.

 La Compagnia non procederà alla restituzione del Premio nel caso in cui abbia già liquidato un Sinistro relativo alla garanzia PII.

Formola di calcolo per il rimborso del Premio garanzia PII:

$$PR = \frac{P*(U-E)*DR}{(U-I)*DI} + \frac{C*(U-E)}{(U-I)} - 20$$

Dove:

PR = Premio garanzia PII rimborsato
P = Premio puro garanzia PII
C = Caricamenti garanzia PII
U = data termine Programma Assicurativo
E = data cessazione garanzia PII
I = data inizio Programma Assicurativo
DR = capitale residuo alla data di estinzione
DI = capitale iniziale

Esempio

Premio garanzia PII:	€ 700,00
Premio puro garanzia PII:	€ 200,00
Caricamenti garanzia PII	€ 500,00
Data termine Programma Assicurativo:	21/06/2021
Data cessazione garanzia PII:	04/03/2018
Data inizio Programma Assicurativo:	13/07/2016
Capitale residuo alla data di estinzione:	€ 5.706,00
Capitale iniziale:	€ 8.000,00
Spese amministrative:	€ 20,00
Premio Rimborsato:	€ 409,26

$$409,26 = \frac{200*1.205*5.706}{1.804*8.000} + \frac{500*1.205}{1.804} - 20$$

SEZIONE IV – GARANZIE DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO – PACCHETTO B
Art. 16 – Decesso per qualsiasi causa
16.1 – Oggetto della garanzia

In caso di Decesso dell'Assicurato per qualsiasi causa, la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del decesso, **eccetto arretrati ed interessi di mora**.

La prestazione è corrisposta a condizione che l'Infortunio o la prima diagnosi della Malattia siano avvenuti nel periodo di validità della Polizza.

16.2 – Esclusioni

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- **Alcolismo;**
- un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;
- **tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;**
- **guerra o insurrezione;**
- **qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);**
- **atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;**
- **tutti i rischi nucleari.**

È inoltre escluso il suicidio dell'Assicurato accaduto nei primi 2 anni successivi alla data di adesione al Programma Assicurativo.

16.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui è titolare, è di **€ 30.000,00**.

Art. 17 – Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia
17.1 – Oggetto della garanzia


L'Invalidità Permanente Totale corrisponde ad un'invalidità di grado pari o superiore al 60% e deve essere riconosciuta con certificazione medica rilasciata dall'INPS o da altro ente previdenziale pubblico. Per il calcolo del grado di invalidità permanente si conviene di adottare come riferimento la tabella delle percentuali allegata al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124 e successive modifiche.

Nel caso in cui sia riconosciuta all'Assicurato un'Invalidità Permanente Totale a seguito di Infortunio o Malattia (IPT) la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una somma pari al capitale residuo del finanziamento alla data del riconoscimento dell'IPT, **eccetto arretrati ed interessi di mora**. **La prestazione è corrisposta a condizione che l'Infortunio o la prima diagnosi della Malattia siano avvenuti nel periodo di validità del Contratto.**

Resta inteso che qualora si verifichi il decesso dell'Assicurato prima che la Compagnia abbia accertato la stabilizzazione dei postumi invalidanti ed il decesso non sia indennizzabile a termini di Polizza, gli eredi dell'Assicurato potranno comunque dimostrare la sussistenza del diritto all'Indennizzo mediante la consegna di documentazione idonea a provare lo stato di Invalidità Permanente Totale.

17.2 – Esclusioni

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:


- uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- **Alcolismo;**
- **un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;**
- **tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;**
- **guerra o insurrezione;**
- **qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);**
- **atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;**
- **tutti i rischi nucleari;**
- **malattie mentali o disturbi psichici in genere;**
- **ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;**
- **gravidanza, puerperio e patologie correlate.**

17.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui è titolare, è di **€ 30.000,00**.

Art. 18 – Inabilità Temporanea Totale a seguito di Infortunio o Malattia

18.1 – Oggetto della garanzia

-  L'Inabilità Temporanea Totale corrisponde alla perdita temporanea ed in misura totale della capacità dell'Assicurato di:
- attendere alla propria professione, in caso di lavoratore;
 - attendere ad almeno 2 delle 4 basilari attività inerenti alla vita umana (nutrirsi, vestirsi, lavarsi, muoversi) in caso di non lavoratore.

In caso di Inabilità Temporanea Totale dell'Assicurato a seguito di Infortunio o Malattia (ITT) la Compagnia, fermi i casi di esclusione, corrisponde al Beneficiario una somma pari alle rate di rimborso mensili del finanziamento, dovute dopo il periodo di Franchigia assoluta, che hanno scadenza nel periodo di ITT documentato, **eccetto arretrati, interessi di mora ed eventuale maxirata finale**.

La prestazione è corrisposta a condizione che:

- **l'Infortunio o la prima diagnosi della Malattia siano avvenuti nel periodo di validità del Contratto;**
- **l'ITT sia certificata da un medico abilitato ad esercitare la sua attività in un paese membro dell'Unione Europea.**
- **l'ITT abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta.**

18.2 – Esclusioni

Sono escluse dal Programma Assicurativo le conseguenze di:

- uso di stupefacenti o medicine in dosi non prescritte dal medico;
- **Alcolismo;**
- **un'affezione direttamente o indirettamente collegabile al virus HIV o all'AIDS;**
- **tutti gli atti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;**
- **guerra o insurrezione;**
- **qualsiasi incidente aereo (eccetto se l'Assicurato si trova come semplice passeggero a bordo di un volo commerciale);**
- **atti di terrorismo, sabotaggi o attentati qualora l'Assicurato vi abbia preso parte attiva;**
- **tutti i rischi nucleari;**
- **malattie mentali o disturbi psichici in genere;**
- **ogni affezione lombare o dorsale in assenza di una patologia comprovata;**
- **gravidanza, puerperio e patologie correlate.**

18.3 – Prestazione massima

La prestazione massima pagabile per ciascun Assicurato, qualunque sia il numero dei contratti di finanziamento e/o dei programmi assicurativi riferibili alla presente Convenzione di cui è titolare, è di **€ 1.000,00 al mese per 12 mensilità consecutive per Sinistro e 24 mensilità complessive per Contratto**.

18.4 – Franchigia

La prestazione viene corrisposta a condizione che l'ITT abbia una durata superiore al periodo di Franchigia assoluta pari a **60 giorni consecutivi** calcolati a partire dal primo giorno di ITT.

Esempio

L'esempio è formulato con riferimento ad un finanziamento che preveda il pagamento di rate di rimborso mensili pari a € 100,00.

PERIODO DI ITT	SCADENZA DELLA RATA	INDENNIZZO
12/09/2018 - 17/10/2018	15 del mese	Nessuno il periodo di inabilità è inferiore alla franchigia
12/09/2018 - 17/11/2018	15 del mese	€ 100,00

SEZIONE V – LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Art. 19 – Denuncia di Sinistro

I sinistri devono essere denunciati tempestivamente per iscritto alla Compagnia. La denuncia può essere presentata in forma libera oppure utilizzando l'apposito modulo messo a disposizione dalla Compagnia, seguendo le istruzioni riportate sul sito internet www.metlife.it nella sezione "Assistenza Clienti" / "Denuncia un Sinistro". Inoltre, per ottenere informazioni ed assistenza sulla denuncia del Sinistro è possibile inviare apposita segnalazione all'indirizzo internet www.sinistrimetlife.it o in alternativa telefonare al numero **06.492161**. La denuncia dovrà essere completa delle informazioni e dei documenti elencati di seguito. L'invio tardivo di documentazione o informazioni potrebbe comportare un allungamento dei tempi di valutazione del Sinistro. In caso di denuncia incompleta, la Compagnia comunicherà tempestivamente al denunciante la necessità di integrare la documentazione. Resta inteso che la Compagnia potrà comunque richiedere ulteriore documentazione, a condizione che la richiesta sia circoscritta al Sinistro denunciato e che la documentazione sia strettamente necessaria ed indispensabile per la corretta istruttoria e per l'accertamento del diritto alla prestazione. La Compagnia si riserva il diritto, a sue spese, di inviare l'Assicurato a visita medico-legale presso un proprio fiduciario e/o di far effettuare accertamenti per verificare la veridicità delle informazioni alla stessa comunicate.

Art. 20 – Documenti da allegare alla denuncia di Sinistro

Decesso

- Originale del certificato di morte
- Originale o copia conforme all'originale del certificato necroscopico rilasciato dall'Asl di competenza
- Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia

Dovranno inoltre essere inviati alla Compagnia anche i seguenti documenti se esistenti:

- Verbale del pronto soccorso
- Verbale redatto dalle autorità intervenute
- Certificato autoptico
- Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'inabilità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico

Inabilità Permanente Totale

- Copia conforme all'originale dell'accertamento dell'inabilità permanente totale rilasciato dall'INPS o altro ente pubblico
- Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa alla prima diagnosi della patologia

Dovranno inoltre essere inviati alla Compagnia anche i seguenti documenti se esistenti:

- Verbale del pronto soccorso
- Verbale redatto dalle autorità intervenute

Perdita involontaria d'impiego

- Lettera di licenziamento in originale o copia conforme all'originale
- Ultime due buste paga
- Certificazione attestante il totale delle ore lavorative effettuate settimanalmente
- Scheda anagrafico-professionale o modello C/2 storico rilasciato dal centro per l'impiego attestante il periodo di disoccupazione

Inabilità Temporanea Totale

- Certificato della Camera di Commercio relativo all'attività lavorativa (solo per lavoratori autonomi)
- Dichiarazione in originale rilasciata dal datore di lavoro attestante l'intero periodo di inabilità lavorativa (solo per lavoratori dipendenti)
- Certificato INAIL attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale

Dovranno inoltre essere inviati all'Impresa anche i seguenti documenti se esistenti:

- Copia conforme all'originale della cartella clinica relativa al ricovero
- Verbale del pronto soccorso
- Verbale redatto dalle autorità intervenute
- Eventuale ulteriore documentazione medico-ospedaliera attestante l'inizio e la fine dell'inabilità temporanea totale

La Compagnia si riserva il diritto di richiedere gli **originali di Polizza** qualora il Beneficiario intenda far valere condizioni contrattuali difformi rispetto a quanto previsto nella documentazione in possesso della Compagnia e/o quest'ultima contesti l'autenticità della Polizza o di altra documentazione contrattuale.

Art. 21 – Criteri per la determinazione dell'Indennizzo / Termini per il pagamento del Sinistro

I criteri per la determinazione dell'Indennizzo sono indicati nella Sezione III - agli articoli denominati "Oggetto della garanzia" - per ciascuna garanzia offerta.

In caso di Sinistro indennizzabile a termini di Polizza, la Compagnia si impegna al pagamento di quanto dovuto al Beneficiario entro 30 giorni dalla ricezione della pratica completa. Resta inteso che qualora la Compagnia, per cause ad essa non imputabili, si trovasse nell'impossibilità di corrispondere gli importi dovuti relativi ai sinistri denunciati entro il termine di Prescrizione, le somme stesse andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005 e successive modifiche ed integrazioni.

SEZIONE VI – RICHIESTA DI INFORMAZIONI / RECLAMI

Art. 22 – Richiesta di Informazioni

L'Assicurato ha il diritto di richiedere alla Compagnia informazioni in merito all'evoluzione del rapporto assicurativo ed alle modalità di determinazione della prestazione assicurata. La richiesta può essere effettuata per iscritto all'indirizzo MetLife Rappresentanza Generale per l'Italia, Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma oppure, attraverso il sito web, all'indirizzo www.metlife.it cliccando su "Assistenza Clienti". La Compagnia si impegna a fornire riscontro entro 20 giorni dalla data di ricezione della richiesta.

L'Assicurato ha inoltre la possibilità di accedere ad un'area riservata, disponibile sul sito web della Compagnia www.metlife.it, nella quale visualizzare le informazioni sulla propria Polizza assicurativa.

Art. 23 – Reclami

23.1 – Reclami all'Impresa di assicurazioni

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto, a mezzo posta, telefax o e-mail alla funzione Ufficio Reclami della Compagnia, incaricata del loro esame, ai recapiti di seguito indicati:

METLIFE RAPPRESENTANZA GENERALE PER L'ITALIA - UFFICIO RECLAMI

Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma | Tel. 06.492161 | Fax 06.49216300 | Indirizzo e-mail: reclami@metlife.it

Il reclamante potrà presentare reclamo alla Compagnia anche utilizzando il modello disponibile sul sito www.metlife.it all'interno della sezione "Assistenza Clienti".

Il reclamo è gestito fornendo riscontro entro il termine massimo di 45 giorni dal ricevimento del medesimo. Nel caso in cui il reclamo riguardi il comportamento degli agenti, dei loro dipendenti o collaboratori, il termine di 45 giorni potrà essere sospeso fino a 15 giorni per le necessarie integrazioni istruttorie.

Ove il reclamo dovesse pervenire all'Intermediario, lo stesso, dandone contestuale notizia al reclamante, lo trasmetterà tempestivamente alla Compagnia affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il predetto termine.

23.2 – Reclami all'Intermediario

I reclami relativi al comportamento dell'Intermediario, dei suoi dipendenti o collaboratori dovranno essere indirizzati per iscritto direttamente alla sua sede e saranno gestiti direttamente dall'Intermediario che fornirà riscontro entro il termine massimo di 45 giorni.

Ove il reclamo dovesse pervenire alla Compagnia, la stessa, dandone contestuale notizia al reclamante, lo trasmetterà tempestivamente all'Intermediario affinché provveda ad analizzare il reclamo e a dare riscontro al reclamante entro il predetto termine.

23.3 – Reclami alle Autorità di Vigilanza

In conformità al disposto del Regolamento IVASS n. 24 del 19 maggio 2008, il reclamante potrà rivolgersi all'IVASS - Servizio Tutela del Consumatore - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma | Fax 06.42133.206 | PEC: tutela.consumatore@pec.ivass.it nei seguenti casi:

- reclami per i quali il reclamante non si ritenga soddisfatto dell'esito, nonché quelli ai quali non sia stato fornito riscontro nei termini sopraindicati, inclusi quelli relativi alla gestione del rapporto contrattuale (segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, della effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto);
- reclami relativi all'osservanza delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni e delle relative norme di attuazione;
- reclami riguardanti le disposizioni del Codice del Consumo relative alla commercializzazione a distanza di prodotti assicurativi.

Il reclamante potrà presentare reclamo all'IVASS utilizzando il modello disponibile sul sito www.ivass.it, avendo cura di indicare i seguenti elementi:

- nome, cognome e domicilio del reclamante;
- soggetto o soggetti di cui si lamenta l'operato;
- descrizione dei motivi della lamentela ed eventuale documentazione a sostegno della stessa;
- documentazione relativa al reclamo eventualmente trattato dalla Compagnia o dall'Intermediario.

In ogni caso, resta salva la facoltà di proporre il reclamo nei confronti dell'Autorità di Vigilanza dello Stato membro di origine (Irlanda) di MetLife Europe d.a.c. e MetLife Europe Insurance d.a.c. al seguente indirizzo: Central Bank of Ireland, Consumer Protection Codes Department, PO Box n. 559, Dame Street, Dublin 2, Ireland oppure Irish Financial Services Ombudsman, 3rd Floor, Lincoln House, Lincoln Place, Dublin 2, Tel: +353 1 6620899, Fax: +353 1 6620890.

Per la risoluzione di liti transfrontaliere, è possibile presentare reclamo all'IVASS o direttamente al sistema estero competente (individuabile accedendo al sito internet: http://ec.europa.eu/finance/fin-net/index_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET).

Resta comunque salva la facoltà di ricorrere all'Autorità Giudiziaria, previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione (L. 98/2013) o di negoziazione assistita (L. 162/2014) salvo eventuali modifiche successive.

Non rientrano nella competenza dell'IVASS i reclami per i quali il reclamante abbia già fatto ricorso all'Autorità Giudiziaria.

INFORMATIVA PRIVACY

Gentile Cliente,

Siamo **MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia** e **MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia**, con sede amministrativa in Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma e sede legale in Irlanda, in '20 on Hatch', Lower Hatch Street, Dublino 2 (di seguito "**MetLife**" o "**Società**"). MetLife rivestirà il ruolo di titolare del trattamento dei suoi dati personali.

MetLife crede fortemente nella protezione della riservatezza e della sicurezza dei dati personali della propria clientela. Questo documento si riferisce alla nostra "Informativa Privacy" e descrive come utilizziamo i suoi dati personali che raccogliamo e riceviamo nel rispetto della Legge Italiana in materia di Privacy (D.lgs. n. 196/2003 o "Codice Privacy", sue successive modifiche e integrazioni, Regolamento (UE) 2016/679 o "GDPR" e relativa legge di attuazione).

Desideriamo informarla che, al fine di fornire i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi da lei richiesti o in suo favore previsti, nonché per verificare la qualità dei servizi resi, MetLife ha bisogno di trattare i soli dati personali che la riguardano necessari per stipulare ed eseguire il contratto (es. nome, recapiti, incluso e-mail e numeri telefonici, età, data di nascita, sesso, occupazione, etc.) che possono essere acquisiti:

- i. direttamente da lei;
- ii. tramite terzi, nel caso di polizze collettive o individuali che la qualificano come assicurato o beneficiario, stipulate anche tramite agenti, broker o altri intermediari assicurativi, ovvero nel caso in cui, per una corretta e sicura assunzione e gestione dei rischi, sia necessario acquisire informazioni aggiuntive tramite società di informazioni commerciali ovvero mediante la consultazione di banche dati, elenchi o registri legittimamente consultabili.

Tenuto conto che nella stipula e gestione del presente rapporto contrattuale potrebbe fornire dati di terzi il cui trattamento è strumentale alla gestione del rapporto assicurativo (ad es. per la designazione beneficiaria o del referente terzo, per l'estensione della copertura ad altri soggetti, quali il nucleo familiare, testimoni, etc.) le precisiamo che è suo onere, fornire la presente informativa ai terzi suddetti, acquisendo il consenso ove necessario. Nel caso di trattamento di dati di minori di età, la manifestazione del consenso richiesto deve essere espressa da uno dei soggetti esercenti la potestà di genitore dopo aver preso visione della presente Informativa Privacy.

Ai fini dell'emissione e gestione della polizza, potrebbe fornire a MetLife o agli altri intermediari assicurativi che collaborano con MetLife, eventuali dati che la normativa qualifica come "particolari categorie di dati personali" indispensabili per lo svolgimento delle verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es. la liquidazione di un eventuale sinistro). Per "dato particolare" si intende qualunque informazione personale idonea a rivelare l'origine razziale ed etnica, le convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, le opinioni politiche, l'adesione a partiti, sindacati, associazioni od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico e sindacale, nonché i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute (come, ad esempio, alcune informazioni attestanti il suo stato di salute riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche) e la vita sessuale.

Il conferimento dei suoi dati è pertanto necessario per il perseguimento delle predette finalità e, in alcuni casi, obbligatorio a livello normativo (es. per l'adempimento degli obblighi previsti dalla normativa anticiclaggio o per effettuare le verifiche di coerenza del prodotto assicurativo offerto ai suoi bisogni assicurativi). Senza di essi non saremmo infatti in grado di fornirle correttamente i servizi, le prestazioni e i prodotti assicurativi richiesti, né di contattarla per esigenze legate alla gestione del contratto.

Desideriamo inoltre informarla che La presente Informativa viene resa da MetLife anche nell'interesse degli altri titolari del trattamento nell'ambito della c.d. "catena assicurativa", ai sensi del Provvedimento del Garante per la Protezione dei Dati Personali del 26 aprile 2007.

Quali sono i suoi diritti?

Il diritto ad essere informati attraverso un'informativa chiara, trasparente e facilmente comprensibile in merito ai suoi diritti e al trattamento dei suoi dati personali, incluse le particolari categorie di dati.

Il diritto di accesso ai suoi dati personali oggetto di trattamento da parte nostra, per verificare che stiamo utilizzando i suoi dati personali nel rispetto della Legge in materia di protezione dei dati.

Il diritto di rettifica per ottenere la correzione dei suoi dati personali se imprecisi o non corretti.

Il diritto alla cancellazione dei suoi dati personali laddove non ci sia per noi una ragione valida per continuarli (c.d. "diritto all'oblio"). Non si tratta di un diritto assoluto alla cancellazione. Potremmo avere il diritto o l'obbligo di conservare alcune informazioni, ad esempio nel caso in cui ciò sia necessario per adempiere ad un obbligo legale - incluso il mantenimento della copertura assicurativa per il tempo contrattualmente previsto - o qualora vi sia un altro valido motivo giuridico per conservarle.

Il diritto alla limitazione del trattamento. In alcune situazioni lei ha il diritto di "bloccare" o limitare un ulteriore utilizzo delle sue informazioni. Quando il trattamento viene limitato, possiamo ancora archiviare le sue informazioni ma non utilizzarle ulteriormente. Teniamo inoltre degli elenchi delle persone che hanno fatto richiesta per "bloccare" un utilizzo ulteriore dei loro dati personali, al fine assicurare che la limitazione del trattamento venga rispettata in futuro.

Il diritto alla portabilità dei dati. Ha il diritto di ottenere copia di alcuni dei suoi dati personali che trattiamo e riutilizzarli e condividerli per i suoi scopi personali. Il diritto alla portabilità si applica solamente:

- ai dati personali che ci ha fornito (i.e. non si applica ad ogni altra informazione);
- se il trattamento si basa sul consenso o è necessario per l'adempimento di un contratto;
- se il trattamento è svolto attraverso mezzi automatizzati.

Il diritto di opporsi al trattamento. Ha il diritto ad opporsi a certi tipi di trattamento dei dati, incluso quello per finalità di marketing diretto (che facciamo solo previo suo consenso).

Diritti relativi al processo decisionale automatizzato, inclusa la profilazione. Utilizziamo tecnologie per costruire i profili della nostra clientela per offrire i prodotti coerenti alle esigenze assicurative oppure per accettare o respingere in maniera automatizzata richieste di adesione basate su fattori predeterminati (es. età, stato di salute, abitudine al fumo, capitale assicurato, etc.) e determinare il giusto premio da applicare o la durata della copertura. Ciò implica che dal profilo di rischio riscontrato, potrebbe essere considerato non eleggibile a determinate coperture. In altre circostanze, la sua copertura potrebbe essere interrotta (ad es. per il raggiungimento dei limiti di età o per mancato pagamento del premio entro i limiti consentiti). L'utilizzo di processi decisionali automatizzati per tali finalità è necessario ai fini della conclusione e della gestione dei nostri contratti di polizza, riduce gli errori e aumenta il livello di servizio. Se dovesse ritenere che la nostra tecnologia abbia commesso degli errori, può contattare il nostro Responsabile Privacy per richiedere una verifica scrivendo a info.privacy@metlife.it.

Fatti salvi i diritti sopra indicati, informiamo che, coerentemente con la normativa vigente, in caso di richieste pretestuose, manifestamente infondate e ripetitive, ci riserviamo la possibilità di addebitare un contributo spese in base ai costi amministrativi sostenuti.

Come contattarci o chiedere aiuto

Per ogni domanda o richiesta di aiuto in relazione alla nostra Informativa Privacy, la preghiamo di contattare il nostro **Responsabile della protezione dei dati personali**, i cui recapiti sono di seguito riportati: **Telefono: (+39) 06 492161** o **e-mail info.privacy@metlife.it**.

La preghiamo di contattarci nel caso in cui non fosse soddisfatto delle modalità in cui raccogliamo, condividiamo o utilizziamo i suoi dati personali o per revocare il consenso precedentemente reso, ove possibile. Potrà contattarci utilizzando i recapiti sopra riportati. Nel caso in cui non dovesse ritenersi soddisfatto della nostra risposta, ha il diritto di presentare un reclamo all' Autorità Garante per la Protezione dei dati personali, Piazza Monte Citorio, 121 - 00186, Roma, Tel: **(+39) 06.696771** o visitando il sito www.garanteprivacy.it.

Come possiamo contattarla

Possiamo contattarla attraverso uno o più dei seguenti canali di comunicazione: telefono, mail, e-mail, messaggi SMS, messaggistica istantanea o attraverso altri mezzi di comunicazione elettronici. Archiviamo le chiamate ed altre registrazioni di comunicazioni in sicurezza secondo quanto

previsto dalle nostre politiche di conservazione dalle altre Leggi applicabili. L'accesso a tali registrazioni è limitato agli individui che hanno la necessità di accedervi per le finalità indicate nella presente Informativa.

Come proteggiamo i suoi dati personali

La sicurezza e la riservatezza dei suoi dati personali è fondamentale per noi. Noi disponiamo di misure tecniche, amministrative e fisiche implementate per:

- proteggere i suoi dati personali da accessi non autorizzati e da utilizzi impropri;
- rendere sicuri i nostri sistemi IT e salvaguardare le informazioni;
- assicurare di poter ripristinare i suoi dati nei casi in cui gli stessi siano stati corrotti o persi in situazioni di *disaster recovery*.

Laddove appropriato, utilizziamo la cifratura o altre misure di sicurezza che noi riteniamo appropriate per proteggere i suoi dati personali. Inoltre, rivediamo le nostre misure di sicurezza periodicamente per considerare appropriate nuove tecnologie e per aggiornare le procedure. Ma, nonostante i nostri ragionevoli sforzi, nessuna misura di sicurezza è perfetta o impenetrabile.

Comunicazioni commerciali e pubblicitarie vendita diretta e sondaggi

Previo suo consenso, le offriamo l'opportunità di essere contattato per ricevere materiale promozionale in relazione ai prodotti, offerte speciali o servizi che riteniamo possano essere di suo interesse e comunicazioni commerciali (c.d. marketing diretto). Tali comunicazioni potranno essere effettuate, previo consenso, sulla base di una preventiva attività di profilazione, volta ad individuare i suoi specifici interessi.

Nel caso in cui non volesse più ricevere materiale pubblicitario o promozionale, le offriamo delle semplici modalità per comunicarcelo. Ogni qual volta riceverà direttamente una comunicazione commerciale le verrà detto come potrà ottenere la cancellazione dell'iscrizione. Lei potrà anche selezionare l'opzione "disiscrizione" per ogni comunicazione marketing che le inviamo via mail o modificare le proprie preferenze attraverso il nostro sito web www.metlife.it, scrivendo a MetLife Via A. Vesalio, 6 - 00161 Roma oppure attraverso l'indirizzo e-mail info.privacy@metlife.it.

A chi possono essere comunicati i suoi dati

I suoi dati potranno essere trattati, nell'ambito delle nostre strutture, solo dal personale incaricato della gestione del rapporto di assicurazione, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, in conformità alle disposizioni normative vigenti e con modalità strettamente coerenti con le finalità appena richiamate in modo da garantire la sicurezza, la protezione e la riservatezza dei dati medesimi.

Alcuni suoi dati potranno essere comunicati a: (i) soggetti facenti parte della nostra rete di vendita; (ii) società di Nostra fiducia, anche situate all'estero in Paesi appartenenti all'Unione Europea che svolgono per Nostro conto attività e servizi strettamente connessi alla vendita ed alla gestione di prodotti assicurativi e che utilizzeranno i suoi dati in qualità di autonomi titolari o di responsabili del trattamento. In particolare i dati personali potranno essere comunicati e trattati da: assicuratori, coassicuratori e riassicuratori; agenti, broker, subagenti, produttori di agenzia, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (es. banche, istituti finanziari, SIM); call center; legali, tutori, curatori, investigatori e periti, consulenti medici, attuari, società di intermediazione creditizia; società di amministrazione del portafoglio, studi o società nell'ambito di rapporti di assistenza e consulenza, nonché società di servizio cui siano eventualmente affidate: la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; la gestione dei servizi e dei sistemi informatici; l'archiviazione della documentazione relativa ai rapporti contrattuali; attività di stampa, trasmissione, imbustamento, trasporto e smistamento delle comunicazioni; (iii) enti ed organismi pubblici, associativi e consortili del settore assicurativo per l'adempimento di obblighi di legge (es. obblighi in materia di antiriciclaggio) o di contratto quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo: ANIA, IVASS, COVIP, CONSOB, Central Bank of Ireland, Ministero dello Sviluppo Economico, CONSAP, Commissione di Vigilanza sui Fondi Pensione, Ministero del Lavoro e della Previdenza Sociale, Banca d'Italia, Unità di Informazione Finanziaria, Casellario Centrale Infortuni, pubbliche Autorità.

Taluni suoi dati potrebbero, inoltre, essere comunicati a società del Nostro gruppo situate in Paesi appartenenti all'Unione Europea qualora ciò risulti necessario per esigenze connesse alla gestione delle obbligazioni contrattuali oltre che per l'elaborazione di specifiche statistiche in relazione alla liquidazione dei sinistri e per la condivisione di informazioni connesse alla gestione del contenzioso inerente la polizza stessa o eventuali sinistri. Inoltre, per le suddette finalità, i dati personali relativi al soggetto interessato potranno essere comunicati e trasferiti alle società facenti parte del gruppo MetLife o a loro fornitori, anche fuori dal territorio dell'Unione Europea e, in particolare, negli Stati Uniti. Relativamente al trasferimento dei dati all'estero, il Titolare garantisce al soggetto interessato la tutela e la modalità di trattamento accordata dalla legge italiana anche nei paesi terzi ove i dati vengono trasferiti.

L'elenco completo ed aggiornato dei soggetti a cui i dati potrebbero essere comunicati è disponibile presso la sede della Nostra Società.

Per quanto tempo conserveremo le sue informazioni?

La nostra Policy relativa alla conservazione dei dati personali è conforme a leggi e disposizioni in materia di protezione e conservazione di dati personali applicabili specificatamente al settore assicurativo. Esse stabiliscono per quanto tempo possiamo conservare diverse tipologie di dati personali che conserviamo e aggiorniamo regolarmente, fino a 10 anni dalla proposta (qualora non finalizzata) o dalla cessazione della polizza (per gli assicurati o aventi diritto alla prestazione assicurativa).

Cancelliamo in modo sicuro i suoi dati personali quando non abbiamo più motivo di conservarli. L'utilizzo dei dati per effettuare indagini statistiche e di mercato avviene in anonimato.

Per quali finalità di trattamento potremmo chiederle il consenso

Consenso al trattamento di particolari categorie di dati personali (ad es., informazioni attestanti il suo stato di salute e riportate in questionari sanitari, certificati medici o cartelle cliniche): per consentirci di svolgere le verifiche necessarie all'instaurazione del rapporto di assicurazione (c.d. assunzione medica) o all'esecuzione delle prestazioni richieste (es. liquidazione di un eventuale sinistro) potremmo aver bisogno di trattare i suoi dati personali e sanitari che ci ha fornito o richiederle in futuro di fornirceli. La raccolta dei suoi dati sanitari ai fini dell'assunzione medica può avvenire anche telefonicamente sul numero di contatto eventualmente fornito al momento dell'adesione. Ciò potrebbe includere la necessità di (i) condividere tali dati con medici od altri consulenti professionali che ci assistono nell'emissione della polizza o nell'assunzione medica o nel gestire una sua richiesta, reclamo o sinistro o nell'amministrazione della polizza (ii) trasferirli verso paesi non appartenenti alla UE ove l'esecuzione del contratto dovesse richiederlo.

Consenso ad essere ricontattato per comunicazioni commerciali e pubblicitarie vendita diretta e ricerche di mercato: vorremmo poterla contattare per proporle contenuti esclusivi, offerte e informazioni relative ai prodotti e servizi MetLife nonché per il compimento delle ricerche di mercato. Tali contatti potranno avvenire attraverso modalità automatizzate (es. e-mail e/o sms) o tradizionali (es. posta cartacea e/o telefonata tramite operatore).

Consenso a sottoporre i suoi dati a profilazione per finalità commerciali: vorremmo poter utilizzare i suoi dati personali in nostro possesso per individuare i suoi specifici interessi sulla base di una preventiva attività di profilazione. Per profilazione s'intende qualsiasi forma di trattamento automatizzato di dati personali, svolto anche attraverso decisioni automatizzate, volta a valutare determinati aspetti personali e/o abitudini al fine di farle pervenire le nostre proposte commerciali più aderenti al suo profilo.

Per **revocare il consenso reso** può contattarci ai recapiti forniti nella sezione "**Come contattarci o chiedere aiuto**". Ricordiamo tuttavia che la **revoca del consenso non pregiudica la liceità dei trattamenti effettuati prima della sua revoca**.

La invitiamo a visionare la pagina web del nostro sito internet (www.metlife.it) nella sezione dedicata all'Informativa Privacy:

- per avere **informazioni più dettagliate** sull'Informativa Privacy, sui suoi diritti in tale ambito e sulla terminologia utilizzata;
- per avere **aggiornamenti** in caso di modifiche alla presente Nota Informativa e alle modalità con cui raccogliamo, utilizziamo o condividiamo i suoi dati personali.

MODULO DI ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Polizza Creditor Protection Insurance - Convenzione assicurativa n. CL/19/564 stipulata da Smartika S.p.A. con MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia e MetLife Europe Insurance d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia

Questo documento è stato realizzato in data 29/11/2019 ed è l'ultimo disponibile

DATI DEL FINANZIAMENTO

Numero Pratica:	Durata (in mesi):
Capitale Iniziale: €	Rata di Rimborsio: €

DATI DELL'ASSICURATO

Nome:	Cognome:
Luogo di Nascita:	Data di Nascita:
Codice Fiscale:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Indirizzo di Residenza:	
Recapito Telefonico:	Indirizzo E-mail:

INFORMATIVA RELATIVA ALLE GARANZIE E AI COSTI DEL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Garanzie

Il Programma Assicurativo prevede le garanzie incluse nel Pacchetto selezionato, in base alla condizione lavorativa dell'assicurato:

Riservato ai dipendenti privati con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana e anzianità minima di 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro, che non esercitano tale professione presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado.

- PACCHETTO A**
- ✓ **DECESSO** per qualsiasi causa
 - ✓ **INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE** a seguito di infortunio o malattia
 - ✓ **PERDITA INVOLONTARIA DI IMPIEGO** a seguito di licenziamento dovuto a giustificato motivo oggettivo

Riservato ai dipendenti privati che non possiedono i requisiti previsti per il Pacchetto A, ai dipendenti pubblici, agli autonomi, ai lavoratori domestici e ai non lavoratori.

- PACCHETTO B**
- ✓ **DECESSO** per qualsiasi causa
 - ✓ **INVALIDITÀ PERMANENTE TOTALE** a seguito di infortunio o malattia
 - ✓ **INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE** a seguito di infortunio o malattia

Costi

Il premio è unico ed è pari all'importo di seguito indicato. Il premio viene finanziato dalla Contraente ed è versato da quest'ultima alla Compagnia in via anticipata ed in un'unica soluzione.

Premio Unico: €	Commissioni percepite dall'Intermediario: €
Spese amministrative per il rimborso del premio:	€ 40,00 in caso di estinzione anticipata (totale o parziale) o trasferimento del finanziamento € 20,00 in caso di cessazione della garanzia Perdita Involontaria di Impiego

AVVERTENZE

- Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto che fornisce le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione.
- Ai sensi dell'art. 22 della Legge n. 221/2012 e dell'art. 42 del Regolamento Ivass n. 41/2018, si segnala la possibilità per l'Assicurato di consultare la propria posizione assicurativa accedendo direttamente all'Area Riservata presente sul sito della Compagnia: www.metlife.it.

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

INFORMATIVA CONTRATTUALE E PRECONTRATTUALE

Dichiaro di:

- aver fornito alla Contraente le informazioni necessarie alla valutazione delle mie richieste ed esigenze di copertura assicurativa, nonché alla verifica della coerenza del contratto con tali richieste ed esigenze prima dell'adesione, ai sensi dell'art. 58 del Regolamento Ivass n. 40/2018;
- aver ricevuto copia dell'Informativa precontrattuale e dei seguenti documenti che compongono il Set informativo relativo al prodotto assicurativo, ai sensi dell'art. 56 del Regolamento Ivass n. 40/2018: a) DIP Vita, DIP Danni e DIP aggiuntivo Multirischi; b) Condizioni di assicurazione, comprensive dell'Informativa privacy e del Glossario; c) Facsimile del Modulo di adesione al Programma Assicurativo;

* **Data (gg/mm/aa)**

Firma (leggibile)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi della vigente normativa sulla Privacy (Regolamento UE n. 2016/679 e relativa legge di attuazione e D.lgs. n. 196/2003 s.m.i.) dichiaro di aver letto e compreso le finalità e modalità di trattamento dei dati da parte della Rappresentanza Generale di **MetLife Europe d.a.c.** e **MetLife Europe Insurance d.a.c.** in qualità di Titolari del trattamento - come indicato nell'**Informativa Privacy** allegata alle Condizioni di assicurazione a me consegnate e consultabili su www.metlife.it, nella sezione dedicata alla Privacy. Per le ragioni esposte, consapevole che il trattamento dei miei dati personali è necessario per l'esecuzione e gestione del contratto e che è mio obbligo consegnare l'informativa ai terzi di cui fornisco eventualmente i dati, **acconsento al trattamento di categorie particolari di dati personali** per l'emissione e gestione del contratto.

* **Data (gg/mm/aa)**

Firma (leggibile)

ADESIONE AL PROGRAMMA ASSICURATIVO

Preso visione dell'Informativa precontrattuale e del Set informativo relativo al prodotto assicurativo, dichiaro di:

1. essere a conoscenza che il contratto di assicurazione prevede 2 distinti pacchetti di garanzie proposti, in via alternativa, in base alla condizione lavorativa dell'Assicurato alla data di adesione al Programma Assicurativo;
2. aderire al Programma Assicurativo, anche mediante firma digitale, acquistando il **Pacchetto A** in caso di lavoratore dipendente privato con contratto di lavoro a tempo indeterminato soggetto alla legge italiana e anzianità minima di 12 mesi ininterrotti presso lo stesso datore di lavoro, che non esercita tale professione presso il coniuge, un parente entro il 3° grado o un affine entro il 2° grado, oppure, in alternativa, il **Pacchetto B** in caso di lavoratore dipendente privato che non possiede i requisiti per acquistare il Pacchetto A, lavoratore dipendente pubblico, lavoratore autonomo, lavoratore domestico o non lavoratore;
3. essere a conoscenza che l'adesione al Programma Assicurativo è facoltativa;
4. essere consapevole che il Programma Assicurativo decorre dalle ore 24.00 del giorno di erogazione del finanziamento, o, nel caso in cui sia previsto un periodo di differimento di rimborso del finanziamento superiore a 30 giorni, dalle ore 24.00 del 30° giorno antecedente la scadenza della prima rata di rimborso del finanziamento, a condizione che il premio sia pagato;
5. essere consapevole che in caso di rinegoziazione del piano di rimborso del finanziamento, le garanzie vengono prestate sulla base del piano di rimborso originario;
6. essere a conoscenza del diritto di recedere senza alcuna penalità e senza dover indicare il motivo entro 60 giorni dalla data di decorrenza del Programma Assicurativo secondo quanto specificato nelle Condizioni di assicurazione;
7. essere a conoscenza che il beneficiario è l'Assicurato o, in caso di decesso, i suoi eredi legittimi e testamentari; con riferimento alla garanzia Decesso, l'Assicurato può tuttavia designare un beneficiario diverso compilando l'apposita sezione del presente modulo o con successiva designazione;
8. rispettare i requisiti di assicurabilità indicati nelle Condizioni di assicurazione;
9. in caso di lavoratore dipendente privato che possiede i requisiti per aderire al Pacchetto A, non aver ricevuto dal datore di lavoro una contestazione disciplinare o un'intimazione di licenziamento o alcuna comunicazione scritta nella quale venga individuato come un lavoratore oggetto di una procedura di mobilità o di cassa integrazione;
10. prendere atto che eventuali comunicazioni rese dalla Compagnia nel corso del rapporto contrattuale potranno essere effettuate in formato elettronico via e-mail, attraverso il sito internet della Compagnia www.metlife.it o, se disponibile, nella mia area riservata, come da scelta effettuata da Smartika S.p.A. nella sua qualità di Contraente della polizza collettiva a cui aderisco, nel rispetto dell'art.120-quater del Codice delle Assicurazioni Private e dell'art. 4 del Regolamento Ivass n. 41/2018.

* **Data (gg/mm/aa)** **Firma (leggibile)**

Dichiaro inoltre di non essere titolare di una pensione di invalidità e/o inabilità e di non aver presentato domanda per ottenerla.

* **Data (gg/mm/aa)** **Firma (leggibile)**

DESIGNAZIONE DI BENEFICIARIO – FACOLTATIVA

Per tutte le garanzie il beneficiario è l'Assicurato come sopra identificato o, in caso di decesso, i suoi eredi legittimi e testamentari. Con riferimento alla garanzia Decesso, l'Assicurato ha tuttavia la possibilità di designare un beneficiario diverso compilando la presente sezione, **a condizione che il soggetto sia identificabile.**

In caso di decesso, il sottoscritto designa il seguente beneficiario:

Nome:	Cognome:
Luogo di Nascita:	Data di Nascita:
Codice Fiscale:	Sesso: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Indirizzo di Residenza:	
Recapito Telefonico:	Indirizzo E-mail:

Altri dati utili per l'identificazione del beneficiario (es. *grado di parentela, rapporto con l'Assicurato, ecc.*):

Il sottoscritto dichiara di voler escludere l'invio di comunicazioni al beneficiario, qualora indicato in forma nominativa, prima dell'evento.

Avvertenze

- In caso di mancata compilazione dei dati relativi al beneficiario, la Compagnia potrà incontrare, al decesso dell'Assicurato, maggiori difficoltà nell'identificazione e nella ricerca del beneficiario;
- Qualora la Compagnia, per cause ad essa non imputabili, si trovasse nell'impossibilità di identificare il beneficiario, le somme dovute andranno ad alimentare il fondo pubblico relativo ai rapporti contrattuali dormienti previsto dalla Legge n. 266/2005;
- La modifica o revoca del beneficiario deve essere comunicata tempestivamente dall'Assicurato direttamente alla Compagnia all'indirizzo MetLife Europe d.a.c. Rappresentanza Generale per l'Italia – Via Andrea Vesalio, 6 – 00161 Roma.

Per specifiche esigenze di riservatezza, il sottoscritto identifica inoltre un referente terzo, diverso dal beneficiario, a cui la Compagnia potrà far riferimento in caso di decesso dell'Assicurato (*indicare i dati anagrafici e il codice fiscale utili per l'identificazione ed il contatto*):

* **Data (gg/mm/aa)** **Firma (leggibile)**

ALLEGATO 3

INFORMATIVA SUL DISTRIBUTORE

AVVERTENZA:

Smartika, in qualità di distributore, ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente il presente documento, **prima della sottoscrizione della prima proposta o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione**, pubblicandolo sul proprio sito Internet. Sul sito smartika.it il presente documento viene utilizzato per la promozione e collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. In occasione di rinnovo o stipula di un nuovo contratto, Smartika consegna o trasmette le informazioni di cui all'Allegato 3 solo in caso di successive modifiche di rilievo delle stesse.

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

Smartika è una società iscritta nel Registro degli Intermediari Assicurativi e Riassicurativi alla Sezione E:

- A. Intermediario: Smartika S.p.A.
- B. Numero iscrizione Registro Intermediari Assicurativi: n. 894456 del 25/03/2019 - Sezione E
- C. Sede legale e operativa: Via Filippo Sasseti 32 – 20124 Milano
- D. Recapiti: telefono 02 9475 3291. Sito internet: www.smartika.it – E-mail: info@smartika.it - PEC (Posta Elettronica Certificata): smartikaspa@legalmail.it
- E. L'Intermediario per cui è svolta l'attività è: Sella Broker S.p.A
- F. IVASS è Istituto competente alla vigilanza sull'attività svolta. Con riferimento ai soli prodotti IBIPS (polizze vita tradizionali, unit linked, index linked, polizze multiramo e prodotti di capitalizzazione)
CONSOB è Istituto Competente alla vigilanza sull'attività svolta.

Gli estremi identificativi e di iscrizione dell'Intermediario per il quale è svolta l'attività possono essere verificati consultando il Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi sul sito internet dell'IVASS (www.ivass.it).

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

Smartika ha messo a disposizione sul proprio sito Internet l'elenco delle imprese di assicurazione con cui ha rapporti d'affari per il tramite della collaborazione orizzontale con l'intermediario Sella Broker S.p.A. e gli obblighi di comportamento indicati nell'allegato 4-ter del Regolamento IVASS n. 40/2018.

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

Smartika S.p.A. ed i suoi dipendenti, non detengono alcuna partecipazione, diretta o indiretta, maggiore del 10% del Capitale Sociale o dei diritti di voto, di un'impresa di assicurazione.

Nessuna Impresa di assicurazione o impresa controllante di un'Impresa di assicurazione è detentrica di una partecipazione diretta o indiretta maggiore del 10% del capitale sociale o dei diritti di voto di Smartika S.p.A.

Con riguardo al contratto proposto:

- A. l'attività di distribuzione è svolta senza vincoli di esclusiva.
- B. l'intermediario non adotta disposizioni in materia di compenso, obiettivi di vendita o di altro tipo che potrebbero incentivare se stesso o i propri dipendenti a raccomandare ai contraenti un particolare prodotto assicurativo; nel caso di prodotti simili, offre al cliente il prodotto assicurativo che risponde al meglio alle esigenze del contraente.

Sella Broker, l'intermediario per cui è svolta l'attività, potrebbe presentare interessi in conflitto con la clientela in quanto si tratta di prodotto assicurativo per il quale è presente un accordo di intermediazione che prevede la corresponsione, da parte della Compagnia, di una provvigione alla Società. Per gestire il conflitto di interesse sopra indicato, Sella Broker ha adottato le seguenti misure organizzative e amministrative:

- Definizione di una Policy di product management che definisce le regole per la Creazione e il Collocamento di nuovi prodotti;
- Sistemi di incentivazione degli addetti alla rete di distribuzione non correlate direttamente alla distribuzione di singoli prodotti assicurativi;

- Distribuzione delle polizze sulla base delle precise esigenze e richieste della Clientela. Si precisa che per la rete di distribuzione sono stati istituiti controlli volti a monitorare la corretta distribuzione

Le disposizioni organizzative e amministrative adottate per prevenire o gestire il conflitto di interesse non sono sufficienti per assicurare, con ragionevole certezza, che sia evitato il rischio di ledere gli interessi del cliente, pertanto tale conflitto è oggetto di adeguata informativa.

Sella Broker S.p.A. potrebbe presentare interessi in conflitto con la clientela in quanto si tratta di prodotto assicurativo per il quale è presente un accordo tra la Compagnia e la Capogruppo Banca Sella Holding S.p.A. che prevede il raggiungimento di obiettivi di vendita concordati. Per gestire il conflitto di interesse sopra indicato, Sella Broker S.p.A. ha adottato le seguenti misure organizzative e amministrative:

- Definizione di una Policy di product management che definisce le regole stabilite per la Creazione e Collocamento di nuovi prodotti;
- Sistema incentivante degli addetti alla rete di distribuzione non correlato direttamente alla distribuzione di singoli prodotti assicurativi;
- Distribuzione delle polizze sulla base delle precise esigenze e richieste della Clientela. Si precisa che per la rete di distribuzione sono stati istituiti controlli di linea volti a monitorare la corretta distribuzione.

Le disposizioni organizzative e amministrative adottate per prevenire o gestire il conflitto di interesse non sono sufficienti per assicurare, con ragionevole certezza, che sia evitato il rischio di ledere gli interessi del cliente, pertanto tale conflitto è oggetto di adeguata informativa.

Sezione IV - Informazioni sugli strumenti di tutela del contraente

Smartika S.p.A. informa:

- A. che l'attività di intermediazione esercitata è garantita da un contratto di assicurazione della responsabilità civile che copre i danni arrecati ai contraenti, da negligenze ed errori professionali dell'intermediario o da negligenze, errori professionali e infedeltà dei dipendenti, dei collaboratori o delle persone del cui operato l'intermediario deve rispondere a norma di legge;
- B. che il contraente o comunque l'avente diritto ha la facoltà di inoltrare reclamo, per iscritto o a mezzo email o PEC, ai recapiti di seguito riportati:



- Per Smartika, il contraente può inoltrarlo all'Ufficio Reclami di Smartika all'indirizzo "Smartika S.p.A. – Ufficio Reclami – Via Filippo Sasseti 32 – 20124 Milano", oppure all'indirizzo email: reclami@smartika.it – PEC: smartikaspa@legalmail.it
- Per l'Impresa di Assicurazione, agli indirizzi con le modalità presenti nella documentazione contrattuale del prodotto. In particolare: "MetLife - Rappresentanza Generale per l'Italia Ufficio Reclami - Via Andrea Vesalio, 6 - 00161 Roma". Indirizzo e-mail: reclami@metlife.it – PEC: mel-italia@legalmail.it

Il contraente, fermo restando la facoltà di rivolgersi all'Autorità Giudiziaria, nel caso in cui non si ritenesse soddisfatto dall'esito del reclamo o in assenza di riscontro entro 45 giorni dalla ricezione del reclamo, può rivolgersi all'Ivass – Servizio Vigilanza Intermediari – Via del Quirinale 21- 00187- Roma, allegando la documentazione relativa al reclamo trattato dall'intermediario, secondo quanto indicato nei DIP aggiuntivi.

Il contraente può inoltre rivolgersi all'Arbitro Bancario Finanziario (ABF). Si tratta di un organismo indipendente e imparziale al quale il Cliente può rivolgersi per la risoluzione stragiudiziale delle controversie che offre un'alternativa più semplice, rapida ed economica, rispetto al ricorso al Giudice. Per sapere come rivolgersi all'Arbitro si può consultare il sito www.arbitrobancariofinanziario.it, o telefonare al numero verde 800 19 69 69;

ALLEGATO 4

AVVERTENZA

Ai sensi della vigente normativa, Smartika S.p.A. ha l'obbligo di consegnare/trasmettere al contraente, prima della sottoscrizione di ciascuna proposta o, qualora non prevista, di ciascun contratto di assicurazione, il presente documento che contiene notizie sul modello e l'attività di distribuzione, sulla consulenza fornita e sulle remunerazioni percepite.

Sezione I - Informazioni sul modello di distribuzione

- Intermediario: Smartika S.p.A.
- Numero iscrizione Registro Intermediari Assicurativi: n. 894456 del 25/03/2019 - Sezione E
- Sede legale e operativa: Via Filippo Sasseti 32 – 20124 Milano
- Recapiti: telefono 02 9475 3291. Sito internet: www.smartika.it
– E-mail: info@smartika.it - PEC (Posta Elettronica Certificata): smartikaspa@legalmail.it
- Il contratto viene distribuito in collaborazione con un altro intermediario ai sensi dell'art. 22 L. 221/2012 (collaborazione orizzontale). L'Intermediario per cui è svolta l'attività è: Sella Broker S.p.A

Sezione II - Informazioni sull'attività di distribuzione

Con riguardo al contratto proposto Smartika S.p.A. dichiara che propone contratti in assenza di obblighi contrattuali che gli impongono di proporre esclusivamente i contratti di una o più imprese di assicurazione e che la denominazione delle Imprese di Assicurazioni con cui ha o potrebbe avere rapporti di affari risulta accessibile sul sito Internet della società (<https://smartika.it/>)

Sezione III - Informazioni relative alle remunerazioni

Smartika S.p.A. riceve quale remunerazione una commissione pari al 42% del premio assicurativo al netto delle imposte; Sella Broker riceve quale remunerazione una commissione pari al 8% del premio assicurativo al netto delle imposte.

Sezione IV - Informazioni sul pagamento dei premi

I premi pagati dall'Assicurato all'intermediario e le somme destinate ai risarcimenti o ai pagamenti dovuti dalle imprese, se regolati per il tramite dell'intermediario, costituiscono patrimonio autonomo e separato dal patrimonio dell'intermediario stesso.

Il premio può essere pagato con le seguenti modalità:

- 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 l'impresa di assicurazione oppure l'intermediario, espressamente in tale qualità;

ALLEGATO 4-TER

COMUNICAZIONE INFORMATIVA SUGLI OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO DEL DISTRIBUTORE

AVVERTENZA

Ai sensi delle disposizioni del Codice delle Assicurazioni Private ("Codice") e del Regolamento IVASS n. 40 del 2 agosto 2018 (così come modificato dal Provvedimento Ivass 97/2020) in tema di regole generali di comportamento che devono essere osservate nell'esercizio dell'attività, il distributore ha l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico il presente documento nei propri locali, anche mediante apparecchiature tecnologiche, oppure pubblicarlo su un sito internet ove utilizzato per la promozione e il collocamento di prodotti assicurativi, dando avviso della pubblicazione nei propri locali. Nel caso di offerta fuori sede o nel caso in cui la fase precontrattuale si svolga mediante tecniche di comunicazione a distanza, il distributore consegna o trasmette al contraente il presente documento prima della sottoscrizione della proposta o, qualora non prevista, del contratto di assicurazione.

- Ragione sociale: Smartika S.p.A.
- Sede legale: Via Filippo Sasseti, 32 – 20124 Milano
- Numero iscrizione Registro Intermediari Assicurativi n. 894456 del 25/03/2019 - Sezione E

Sezione I – Regole generali per la distribuzione di prodotti assicurativi

- A. prima della sottoscrizione della prima proposta di assicurazione o, qualora non prevista, del primo contratto di assicurazione, l'intermediario:
- consegna/mette a disposizione del contraente copia del documento che contiene i dati essenziali dell'intermediario stesso e le informazioni sulla sua attività, sulle potenziali situazioni di conflitto di interessi e sulle forme di tutela del contraente (All. 3 al Regolamento Ivass n. 40/2018);

- consegna copia del documento che contiene le informazioni sulla distribuzione del prodotto assicurativo non IBIP e più precisamente: dati sul modello di distribuzione (compresa la eventuale collaborazione orizzontale), indicazioni su attività di consulenza, specifiche sulle forme di remunerazione percepite da tutti gli intermediari che intervengono nella distribuzione del contratto proposto, dichiarazione di effetto liberatorio o meno del pagamento del premio (All. 4 al Regolamento Ivass n. 40/2018);
- B. consegna copia della documentazione precontrattuale e contrattuale prevista dalle vigenti disposizioni, copia della polizza e di ogni altro atto o documento sottoscritto dal contraente;
- C. è tenuto a proporre contratti coerenti con le richieste ed esigenze di copertura assicurativa e previdenziale del contraente o dell'assicurato, acquisendo a tal fine ogni utile informazione;
- D. se il prodotto assicurativo risponde alle richieste ed esigenze, ha l'obbligo di informare il contraente di tale circostanza, dandone evidenza in un'apposita dichiarazione. In mancanza di tale dichiarazione il prodotto non può essere distribuito;
- E. ha l'obbligo di valutare se il contraente rientra nel mercato di riferimento identificato per il contratto di assicurazione proposto e non appartiene alle categorie di clienti per i quali il prodotto non è compatibile, nonché l'obbligo di adottare opportune disposizioni per ottenere dai produttori le informazioni di all'art. 30 decies comma 5 del Codice e per comprendere le caratteristiche e il mercato di riferimento individuato per ciascun prodotto;
- F. è obbligato a fornire in forma chiara e comprensibile le informazioni oggettive sul prodotto, illustrandone le caratteristiche, la durata, i costi e i limiti della copertura ed ogni altro elemento utile a consentire al contraente di prendere una decisione informata.

Per presa visione degli Allegati 3, 4 e 4-TER:

Data e Firma del Cliente _____