
**CONTRATTO DI CREDITOR PROTECTION A PREMIO UNICO
“PRESTITI PERSONALI CLIENTI CARREFOUR”**

Il presente Fascicolo Informativo contenente:

- Nota Informativa;
- Condizioni di Assicurazione e Informativa sulla Privacy;
- Glossario;
- Facsimile Dichiarazione di Adesione

deve essere consegnato all'Assicurato prima della sottoscrizione del contratto.

**PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA
INFORMATIVA**

(aggiornamento 02 Aprile 2012)

I. NOTA INFORMATIVA

Nota informativa relativa alla polizza collettiva N. A300 denominata “PRESTITI PERSONALI CLIENTI CARREFOUR” stipulate tra Carrefour Banque succursale italiana (già CSF S.p.A.) e CARMA-CARMA Vie “Polizza Convenzione”.

La presente Nota informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall’ISVAP con riferimento ai contratti di assicurazione sulla vita ed integrata in base a quanto previsto dagli schemi predisposti dall’ISVAP per i contratti di assicurazione dei rami danni, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell’ISVAP.

Si precisa che ai fini di un’adeguata rappresentazione delle caratteristiche della Polizza Convenzione, la presente Nota Informativa è stata integrata per tener conto delle caratteristiche delle singole coperture ivi previste. In particolare, si precisa che:

- (i) la presente Nota informativa contiene informazioni in merito alle ulteriori coperture assicurative diverse da quelle sulla vita che vengono fornite in base alla convenzione di assicurazione stipulata tra le società assicurative di seguito indicate e Carrefour Banque succursale italiana e*
- (ii) la copertura assicurativa relativa al caso morte è prestata unicamente dalla Società CARMA Vie, mentre le altre coperture assicurative indicate nella presente Nota informativa sono prestate unicamente dalla Società CARMA.*

L’Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Polizza.

La Nota informativa si articola in quattro sezioni:

- A. INFORMAZIONI SULL’IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SULLA POLIZZA CONVENZIONE

A. INFORMAZIONI SULL’IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

CARMA e CARMA VIE sono entrambe società di capitali costituite ai sensi del diritto francese facenti parte del Gruppo francese. La società capogruppo è la società Carrefour Banque **Istituto di credito con un capitale di 99 970 791,76 € - 1, Place Copernic – 91051 Evry Cedex FRANCE – RCS EVRY 313 811 515**

- Indirizzo della sede legale CARMA: società soggette al Codice delle assicurazioni, con capitale sociale di 23 270 000 € - RCS EVRY 330 598 616 : 6, rue du Marquis de Raies, 91008 Evry Cedex – France
- Indirizzo della sede legale CARMA Vie società soggette al Codice delle assicurazioni, con capitale sociale di 6 100 € - RCS EVRY 428 798 136 : 1, rue Jean Mermoz 91002 Evry – France

- Telefono: + 33 1 60 79 67 00
- Fax : +33 1 60 79 67 01

CARMA e CARMA VIE (ciascuna la “Società”) sono regolarmente autorizzate all’esercizio dell’attività assicurativa rispettivamente nel ramo vita I e nei rami danni e sono soggette al controllo da parte della vigilanza prudenziale
– 61 rue Taitbout – 75436 PARIS Cedex 9.

CARMA VIE non investe il premio in attivi non consentiti dalla normativa italiana in materia di Assicurazioni sulla Vita.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale della Società

Al 31 dicembre 2009, il patrimonio netto di CARMA VIE SA è pari ad € 6.355.000 (di cui €6.100.000 costituiscono il capitale sociale ed € 255.000 rappresentano il totale delle riserve patrimoniali);

Il patrimonio netto di CARMA SA è pari ad € 42.152.000 (di cui € 23.270.000 costituiscono il capitale sociale ed € 18.882.000 rappresentano il totale delle riserve patrimoniali);

L’indice di solvibilità - che rappresenta il rapporto tra l’ammontare del margine di solvibilità disponibile e l’ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente - riferito alla gestione vita è pari al 1.025% mentre l’indice di solvibilità riferito alla gestione danni è pari al 179%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

4. Prestazioni Assicurative e garanzie offerte

4.1. Durata delle coperture assicurative

Le coperture assicurative di cui alla Polizza Convenzione hanno una durata pari a quella del Contratto di Finanziamento e cessano di avere efficacia al verificarsi del primo dei seguenti eventi: (i) alla data di cessazione del Contratto di Finanziamento come ivi prevista; (ii) in caso di estinzione anticipata del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento; (iii) al raggiungimento da parte dell’Assicurato del 75esimo anno di età (solo per la garanzia Perdita di Impiego, al raggiungimento del 65esimo anno di età); (iv) al pagamento del capitale assicurato a seguito di indennizzo per Decesso o Invalidità Totale Permanente.

Si rinvia all’art. 3 (Decorrenza e Durata delle Coperture Assicurative) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

4.2 Prestazioni Assicurative

La Polizza Convenzione prevede le seguenti coperture assicurative:

- a) Copertura assicurativa per il caso Morte;**
- b) Copertura assicurativa per il caso Invalidità Totale Permanente da Infortunio e**

Malattia;

c) Copertura assicurativa per il caso Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia;

d) Copertura assicurativa per il caso Perdita di Impiego.

Descrizione delle prestazioni assicurative per ciascuna copertura

Di seguito sono descritte le prestazioni assicurative relative a ciascuna copertura.

a) Copertura assicurativa per il caso Morte (*operante per tutti gli Assicurati*)

In caso di Morte dell'Assicurato intervenuta durante il periodo di efficacia della relativa copertura assicurativa, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario una somma pari al debito residuo in linea capitale, che al momento del verificarsi del Sinistro, l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del Contratto di Finanziamento. Non sarà indennizzato l'ammontare delle rate scadute e non pagate a tale data. **Avvertenza: la copertura assicurativa è soggetta a particolari limitazioni ed esclusioni. In particolare l'Indennizzo non può eccedere il massimale di Euro 32.500,00 per l'insieme dei finanziamenti che l'Assicurato ha in essere con il Contraente. Si rinvia all'art. 22 (Copertura assicurativa per il caso Morte) e all'art. 27 (Esclusioni) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di maggior dettaglio.**

b) Copertura assicurativa per il caso Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Malattia (*operante per tutti gli Assicurati*)

In caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato derivante da Infortunio o Malattia, di grado non inferiore al 60%, intervenuta durante il periodo di efficacia della relativa copertura assicurativa, accertata secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30/6/65 n°1124 e successive modificazioni ed integrazioni, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario una somma pari al debito residuo in linea capitale che al momento dell'accertamento dell'invalidità, l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del Contratto di Finanziamento Non sarà indennizzato l'ammontare delle rate scadute e non pagate a tale data. **Avvertenza: la copertura assicurativa è soggetta a particolari limitazioni ed esclusioni. In particolare l'indennizzo non può eccedere il massimale di Euro 32.500,00 per l'insieme dei finanziamenti che l'Assicurato ha in essere con il Contraente. Si rinvia all'art. 23 (Copertura assicurativa per il caso Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Malattia) e all'art. 27(Esclusioni) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di maggior dettaglio.**

c) Copertura assicurativa per il caso Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia (*operante per coloro che, al momento del verificarsi dell'evento assicurato, siano Lavoratori Dipendenti di Ente Pubblico, Lavoratori Autonomi o Non Lavoratori*)

Nel caso in cui, durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa, si verifichi un Infortunio o una Malattia dai quali derivi per l'Assicurato un'Inabilità Temporanea Totale medicalmente accertata a svolgere la propria Normale Attività Lavorativa o le normali attività attinenti la vita quotidiana, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, trascorsi 60 giorni di Franchigia Assoluta, per ogni mese di durata del Sinistro, una somma pari

all'ammontare delle rate mensili dovute dall'Assicurato al Contraente secondo il piano di rimborso in essere a tale data. **Avvertenza:** La copertura assicurativa è soggetta a particolari limitazioni ed esclusioni. In particolare, è prevista una Franchigia Assoluta di 60 giorni. L'Indennizzo non potrà eccedere, per ogni mese di durata del Sinistro il massimale di Euro 2.000,00 per l'insieme dei finanziamenti che l'Assicurato ha in essere con il Contraente. Il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è tenuta ad effettuare è di n. 12 indennizzi mensili nel corso dell'interdurata della copertura assicurativa.

Si rinvia all'art. 24 (Copertura assicurativa per il caso Inabilità Totale Temporanea da Infortunio e Malattia) e all'art. 27 (Esclusioni) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di maggior dettaglio.

d) Copertura assicurativa per il caso Perdita di Impiego (*operante per coloro che, al momento del verificarsi dell'evento assicurato, siano Lavoratori Dipendenti di Ente Privato*)

Nel caso in cui, durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa, si verifichi un Sinistro dal quale derivi la Perdita di Impiego dell'Assicurato, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, trascorsi 60 giorni di Franchigia Assoluta per ogni mese di durata del Sinistro, una somma pari all'ammontare delle rate mensili dovute dall'Assicurato al Contraente secondo il piano di rimborso in essere a tale data.

Avvertenza: La copertura assicurativa è soggetta a particolari limitazioni ed esclusioni. In particolare, è previsto un Periodo di Carenza di 90 giorni. E' altresì prevista una Franchigia Assoluta di 60 giorni. L'indennizzo non può eccedere per ogni mese di durata del Sinistro il massimale di Euro 2.000,00 per l'insieme dei finanziamenti che l'Assicurato ha in essere con il Contraente. Il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è tenuta ad effettuare è di n. 12 indennizzi mensili nel corso dell'intera durata della copertura assicurativa. Si rinvia all'art. 25 (Copertura assicurativa per il caso Perdita di Impiego) e all'art. 27 (Esclusioni) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di maggior dettaglio.

5. Premi

Le coperture assicurative offerte dalla presente Polizza Convenzione vengono prestate dietro pagamento in via anticipata da parte dell'Assicurato di un premio unico, comprensivo delle eventuali imposte, versato per il tramite del Contraente al momento dell'erogazione del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, il cui importo è indicato sul frontespizio del modulo di richiesta del finanziamento alla voce "Assicurazione Vita/Infortuni".

La determinazione del Premio avviene moltiplicando il tasso corrispondente alla relativa fascia di durata del Contratto di Finanziamento per il capitale assicurato.

Di seguito si riportano le fasce di durata e i relativi tassi necessari ai fini della determinazione del Premio:

Durata del Finanziamento	Tasso di premio lordo per garanzie: Morte e Invalidità Totale Permanente	Tasso di premio lordo per garanzie: Inabilità Temporanea Totale e Perdita di Impiego	Tasso di premio lordo Totale
0-36 mesi	3,19%	0,67%	3,86%
37-60 mesi	5,32%	1,11%	6,43%
61-120 mesi	7,82%	1,63%	9,45%

I costi a carico dell'Assicurato relativi alla gestione della Polizza Convenzione, calcolati sul Premio (al netto delle Imposte) e già inclusi nel tasso di premio sopra indicato sono pari al 55,00%.

Tali costi rappresentano la quota parte percepita in media dal Contraente.

A titolo esempio esemplificativo, nella seguente tabella si riporta la quota parte percepita in media dal Contraente in valore assoluto:

Durata	Capitale Assicurato	Premio Netto	Costo Medio
36 mesi	€ 10.000	€ 384,12	€ 211,26

I costi sopra indicati sono inclusi nel premio unico anticipato corrisposto dall'Assicurato.

Avvertenza: in caso di estinzione integrale anticipata del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, la Società restituirà all'Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria. In alternativa, su richiesta dell'Assicurato espressa per iscritto da formularsi al momento dell'estinzione anticipata, la Società fornirà le coperture assicurative fino alla scadenza contrattuale in favore del Beneficiario.

Si rinvia all'art. 4 (Estinzione integrale anticipata del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento) e all'art.5 (Pagamento del premio) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio.

6. Modalità di calcolo e di assegnazione della partecipazione agli utili

Non sono previsti a beneficio dell'Assicurato meccanismi di partecipazione agli utili

C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI E REGIME FISCALE

7. Costi

I costi a carico dell'Assicurato relativi alla gestione della Polizza Convenzione, calcolati sul Premio (al netto delle Imposte) e già inclusi nel tasso di premio di cui al precedente art.6 sono pari al 55,00%.

Tali costi rappresentano la quota parte percepita in media dal Contraente.

8. Sconti

Non sono previsti sconti di premio.

9. Regime fiscale applicabile

E' riportato di seguito il trattamento fiscale applicabile alla Polizza Convenzione. Il trattamento descritto si applica al momento della conclusione della Polizza Convenzione.

9.1 Imposta sui premi

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita e di capitalizzazione non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni. Invece, in linea di principio, i premi delle assicurazioni complementari per i rischi di danni alla persona sono soggetti all'imposta del 2,5%. Eventuali modifiche della normativa fiscale applicabile alla Polizza Convenzione verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente.

9.2 Tassazione delle somme assicurate

Le somme percepite nell'esercizio dell'attività d'impresa concorrono a formare il reddito d'impresa restando assoggettate all'ordinaria tassazione. Le somme corrisposte in caso di morte o di invalidità permanente, ovvero di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, anche se erogate sotto forma di rendita, sono esenti dall'IRPEF. Le somme corrisposte, invece, in sostituzione di redditi costituiscono reddito della stessa categoria del reddito sostituito.

9.3 Detrazione fiscale dei premi

Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo i rischi di morte, di invalidità permanente superiore al 5% o di non autosufficienza nel compimento degli atti della vita quotidiana, il Cliente ha diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Se solo una componente del premio di assicurazione è destinata alla copertura dei suddetti rischi, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente come indicato nell'apposita documentazione che verrà inviata dalla Società. L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare euro 1.291,14 (milleduecentonovantuno/14). Trattandosi di polizza a premio unico, la detrazione potrà essere effettuata – nel rispetto dei limiti previsti dalla vigente normativa – esclusivamente in fase di dichiarazione dei redditi relativi all'anno di adesione e corresponsione del premio. Nessuna ulteriore detrazione potrà essere effettuata negli anni successivi.

D. ALTRE INFORMAZIONI SULLA POLIZZA CONVENZIONE

10. Modalità di perfezionamento dell'adesione Polizza Convenzione

Per poter validamente aderire alla Polizza Convenzione è necessario che, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, l'Assicurato abbia un'età compresa tra i 18 e i 70 anni non compiuti.

Si rinvia all'art. 2 (Modalità e limiti di adesione) e art. 3 (Decorrenza e durata della copertura assicurativa) delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di maggior dettaglio

11. Risoluzione della Polizza Convenzione per sospensione del pagamento dei Premi

Poiché la Polizza Convenzione prevede il pagamento da parte dell'Assicurato di un Premio unico anticipato, non è prevista la facoltà di risolvere la Polizza Convenzione sospendendo il pagamento dei premi.

12. Riscatto e Riduzione

La Polizza Convezione non prevede valori di riduzione e di riscatto.

13. Revoca della Proposta

La Polizza Convenzione non prevede una proposta da parte dell'Assicurato. Per poter validamente aderire alla Polizza Convenzione è sufficiente la sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione nel rispetto di quanto previsto dall'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

14. Diritto di Recesso dell'Assicurato

L'Assicurato può recedere dall'adesione alla presente Polizza Convenzione entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione alla Società e al Contraente, indicando gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa.

La comunicazione di recesso deve essere inviata al Contraente mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo :

**Carrefour Banca
Via Caldera, 21
20158 Milano**

Il recesso ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della raccomandata . Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà all'Assicurato, per il tramite del Contraente, il Premio, se pagato, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge.

15. Documentazione da consegnare all'impresa per la liquidazione delle prestazioni e termini di prescrizione

La documentazione che l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti a presentare per ogni ipotesi di liquidazione da parte della Società è riportata nell'art. 8 delle Condizioni di Assicurazione.

E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dall'Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive contestazioni della Società che potrebbe anche pregiudicare il diritto del Beneficiario di ottenere il pagamento delle prestazioni assicurate. La Società provvederà ad effettuare il pagamento di quanto dovuto entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta nei tempi e con le modalità previste dalle condizioni contrattuali che regolano le singole coperture assicurative. Si ricorda che ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952, comma 2, cod. civ., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato e del Contraente sulle previsioni stabilite dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni in materia di rapporti dormienti. In particolare, si segnala che gli importi dovuti al Beneficiario ai sensi della Polizza Convenzione che non siano reclamati entro il termine di prescrizione del relativo diritto sono devoluti al fondo per i risparmiatori vittime di frodi finanziarie gestito dal Ministero dell'economia e delle finanze.

16. Legislazione applicabile alla Polizza Convenzione

Alla Polizza Convenzione si applica la legge italiana.

17. Lingua in cui è redatta la Polizza Convenzione

La Polizza Convenzione viene redatta in lingua italiana.

18. Reclami e Mediazione

- i. Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere inoltrati per iscritto direttamente a:

Carrefour Banca.

c/o CBP Italia

Via C. Farini, 81

20159 Milano

- ii. Nel caso in cui l'esponente non si ritenga soddisfatto della gestione del reclamo potrà rivolgersi alla Società al seguente indirizzo:

CARMA
Service Consommateurs

CP 8004

91008 Evry Cedex

- iii. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni potrà rivolgersi all'ISVAP – Servizio tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa.
Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente (French Prudential Control Authority) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.
In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che, fatto salvo il tentativo di mediazione ai sensi del successivo paragrafo iv, ove obbligatorio per legge, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.
- iv. Ove la mediazione di qualsiasi controversia relativa al rapporto contrattuale tra la Società, l'Assicurato e Carrefour Banque sia obbligatoria, essa è deferita all'organismo di mediazione ADR Center. La procedura di mediazione si svolgerà nella sede del predetto organismo più vicina al luogo del foro di residenza dell'Assicurato.

19. Informativa in corso di contratto

19.1 Informazioni riguardanti la Società

La Società comunicherà tempestivamente per iscritto al Contraente qualunque modifica dovesse intervenire, nel corso della durata contrattuale, con riferimento alla propria denominazione sociale, forma giuridica ed indirizzo.

19.2 Informazioni riguardanti la Polizza Convenzione

La Società comunicherà prontamente per iscritto al Contraente nel corso della durata contrattuale qualunque modifica alle condizioni contrattuali intervenuta a seguito della introduzione di clausole aggiuntive ovvero conseguenti a modifiche alla legislazione applicabile.

20. Comunicazioni del Cliente alla Società

Qualsiasi eventuale cambiamento di attività o di stato professionale dell'Assicurato non è soggetto ad alcuna comunicazione alla Società da parte dell'Assicurato stesso.

21. Conflitto di Interessi

Le Società e il Contraente appartengono allo stesso gruppo facente capo alla società Carrefour Banque. In ogni caso la Società si impegna, ove si presentassero inevitabili situazioni di conflitto di interessi, ad operare in modo da non arrecare pregiudizio agli interessi del Contraente o degli Assicurati.

CARMA e CARMA Vie sono responsabili della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa

Il Rappresentante Legale

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script that appears to be the initials 'R' and 'L' followed by a small 'n'.

II. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

I testi integrali della Polizza Collettiva N. A300 (CARMA E CARMA VIE) denominata “PRESTITI PERSONALI CLIENTI CARREFOUR” stipulate tra Carrefour Banque succursale italiana (già CSF S.p.A.) e CARMA sono depositati presso le sedi delle Parti contrattuali.

ART. 1 – OGGETTO DELL’ASSICURAZIONE

- 1.1. Ai termini e alle condizioni di cui alla Polizza Convenzione, la Società si impegna a pagare al Beneficiario un importo che:
- per il caso di Morte, è determinato ai sensi dell’art. 22 delle Condizioni di Assicurazione;
 - per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Malattia, è determinato ai sensi dell’art. 23 delle Condizioni di Assicurazione;
 - per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia, è determinato ai sensi dell’art. 24 delle Condizioni di Assicurazione;
 - per il caso Perdita di Impiego, è determinato ai sensi dell’art. 25 delle Condizioni di Assicurazione.
- 1.2. La copertura assicurativa non sarà efficace nel caso in cui:
- al verificarsi dell’Inabilità Temporanea Totale, l’Assicurato sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato; ovvero
 - al verificarsi della Perdita di Impiego, l’Assicurato sia Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico, Lavoratore Autonomo o Non Lavoratore.

In tali casi, quindi, nulla sarà dovuto dalla Società al Beneficiario per i titoli di cui sopra.

ART. 2 – MODALITA’ E LIMITI DI ADESIONE

- 2.1. Per poter validamente aderire alla Polizza Convenzione è necessario che:
1. il Cliente sia indicato quale “richiedente” nel Contratto di Finanziamento;
 2. il Cliente abbia stipulato il Contratto di Finanziamento e abbia sottoscritto la Dichiarazione di Adesione secondo i termini e le condizioni previste dal Contratto di Finanziamento, purchè la scadenza della prima rata non sia successiva al 240° giorno rispetto alla data di erogazione del finanziamento stesso;
 3. al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione l’Assicurato goda di buona salute, vale a dire non sia affetto da malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato;
 1. al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, limitatamente ai Lavoratori Dipendenti e Lavoratori Autonomi, l’Assicurato non sia stato

- assente nei precedenti 12 mesi, dalla Normale Attività Lavorativa per più di 30 giorni consecutivi a causa di Malattia o Infortunio;
2. al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione l'Assicurato abbia un'età compresa tra i 18 e i 70 anni non compiuti.

Si specifica che, nel caso il Cliente non presenti tutti i requisiti richiesti di cui al presente art. 2, tale soggetto non potrà assumere la qualifica di Assicurato, con la conseguenza che le coperture assicurative non verranno in essere.

Per poter validamente aderire alla Polizza Convenzione non è prevista un'apposita visita medica.

- 2.2. Nel caso in cui il Contratto di Finanziamento sia sottoscritto congiuntamente da due o più soggetti diversi, si considera Assicurato esclusivamente la persona che abbia sottoscritto la Dichiarazione di Adesione, a condizione che ricorrano per tale persona le condizioni di assicurabilità di cui al precedente paragrafo. 2.1.

ART. 3 – DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

- 3.1. Per ciascun Assicurato le coperture assicurative di cui alla presente Polizza Convenzione decorrono dalle ore 24.00 del giorno in cui si verifica il secondo dei seguenti eventi (la “**Data di Decorrenza**”):
 - i. la sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione;
 - ii. l'erogazione del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, sempre che sia stato pagato il Premio di cui al successivo art. 5.
- 3.2. Le coperture assicurative hanno una durata pari a quella del Contratto di Finanziamento e cessano di avere efficacia al verificarsi del primo dei seguenti eventi:
 - i. alla data di cessazione del Contratto di Finanziamento come ivi prevista;
 - ii. in caso di estinzione anticipata del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento;
 - iii. al raggiungimento da parte dell'Assicurato del 75esimo anno di età (solo per la garanzia Perdita di Impiego al raggiungimento del 65esimo anno di età);
 - iv. al pagamento del capitale assicurato nel caso di Decesso o Invalidità Totale Permanente.

Resta inteso che in caso di estinzione integrale anticipata del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, la Società restituirà all'Assicurato la parte di premio pagato relativo al periodo residuo rispetto alla scadenza originaria.

In alternativa, su richiesta dell'Assicurato espressa per iscritto da formularsi al momento del rimborso anticipato, la Società fornirà le coperture assicurative di cui alla Polizza Convenzione fino alla scadenza contrattuale a favore del Beneficiario.

ART. 4 – ESTINZIONE INTEGRALE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO OGGETTO DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

In caso di estinzione integrale anticipata del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, le coperture assicurative di cui alla Polizza Convenzione cessano di avere efficacia.

La Società restituirà all'Assicurato la parte di Premio corrispondente al periodo di assicurazione non goduto calcolata secondo la seguente formula:

- Per la parte di premio puro secondo la regola:
 $R_1 = P_1 \times (N-K)/N + P_2 \times ((N-K) \times (N-K+1))/(N \times (N+1))$
- Per la parte relativa alle commissioni secondo la regola:
 $R_2 = P \times (N-K)/N$

dove:

P_1 = Premio (al netto imposte) relativo alle garanzie di rata

P_2 = Premio (al netto imposte) relativo alle garanzie di capitale

P = Premio (al netto imposte) relativo alle commissioni

N = Durata copertura inizialmente comunicata (espressa in mesi interi)

K = Mese in corso (numero di mesi scaduti)

$N-K$ = durata residua

In alternativa la Società su richiesta dell'Assicurato espressa per iscritto da formularsi al momento dell'estinzione anticipata, fornirà le coperture assicurative fino all'originaria scadenza contrattuale in favore del Beneficiario. Ai fini della determinazione della prestazione assicurata, che sarà corrisposta dalla Società al Beneficiario, l'ammontare del debito residuo e della rata mensile saranno quelli risultanti dal piano di ammortamento originario.

ART. 5 – PAGAMENTO DEL PREMIO

5.1. Le coperture assicurative offerte dalla Polizza Convenzione vengono prestate dietro pagamento in via anticipata da parte dell'Assicurato di un premio unico, comprensivo delle eventuali imposte, versato per il tramite del Contraente al momento dell'erogazione del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, il cui importo è indicato sul frontespizio del modulo di richiesta del Finanziamento alla voce "Assicurazione Vita/Infortuni".

5.2. La determinazione del Premio avviene moltiplicando il tasso corrispondente alla relativa fascia di durata del Contratto di Finanziamento per il capitale assicurato.

Di seguito si riportano le fasce di durata e i relativi tassi necessari ai fini della determinazione del Premio:

Durata del Finanziamento	Tasso di premio lordo per garanzie: Morte e Invalidità Totale Permanente	Tasso di premio lordo per garanzie: Inabilità Temporanea Totale e Perdita di Impiego	Tasso di premio lordo Totale
0-36 mesi	3,19%	0,67%	3,86%
37-60 mesi	5,32%	1,11%	6,43%
61-120 mesi	7,82%	1,63%	9,45%

ART. 6- MODIFICA DELLA POSIZIONE LAVORATIVA

- 6.1. Qualora, durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa, l'Assicurato modifichi la propria posizione lavorativa, (nel senso che da Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Non Lavoratore diventi Lavoratore Dipendente di Ente Privato o viceversa), la copertura assicurativa sarà automaticamente modificata, nel senso che, dal momento della modifica, sarà attivata una copertura assicurativa corrispondente alla nuova condizione occupazionale dell'Assicurato. Conseguentemente, la copertura assicurativa che potrà essere fatta valere nei confronti della Società in base alla Polizza Convenzione sarà sempre quella corrispondente alla posizione lavorativa (di Lavoratore Autonomo, Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico, Lavoratore Dipendente di Ente Privato o Non Lavoratore) dell'Assicurato al momento del Sinistro.
- 6.2. L'Assicurato che sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Non Lavoratore e, durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa, diventi Lavoratore Dipendente di Ente Privato, ha diritto all'Indennizzo per Perdita di Impiego solo nel caso in cui lo stato di Disoccupazione sopravvenga dopo che l'Assicurato abbia superato il periodo di prova e sia trascorso un periodo di almeno 180 giorni consecutivi dalla data in cui egli è diventato Lavoratore Dipendente di Ente Privato.
- 6.3. L'Assicurato che sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato e, durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa, diventi Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Non Lavoratore, ha diritto all'Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale, solo se il sinistro si è verificato dopo che sia trascorso un periodo di almeno 30 giorni consecutivi dalla data in cui l'Assicurato ha iniziato la propria Normale Attività Lavorativa o le normali attività attinenti la vita quotidiana, come Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico o Non Lavoratore.

ART. 7 – ONERI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

- 7.1. In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono darne avviso scritto al Contraente entro e non oltre il 60esimo giorno dalla data di ricevimento del modulo di denuncia del Sinistro che potrà essere richiesto al Contraente telefonicamente al numero:

+39 02 6882 6960

- 7.2. Ai fini di cui all'articolo che precede, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono debitamente compilare l'apposito modulo di denuncia Sinistro, fornito su richiesta dal Contraente ed inviare lo stesso al Contraente con lettera raccomandata con avviso di ricevimento (da inviare entro e non oltre 60 giorni dal ricevimento del modulo di Sinistro), mediante trasmissione a:

**Carrefour Banca
Gestione Sinistri
c/o CBP Italia
via C. Farini, 81– 20159 Milano**

Unitamente al modulo di Sinistro debitamente compilato, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono inviare al Contraente la documentazione di cui al successivo art. 8 Denuncia del sinistro.

ART. 8 – DENUNCIA DEL SINISTRO

- 8.1. Ai fini della denuncia del Sinistro, unitamente al modulo di Sinistro debitamente compilato di cui al precedente art.7, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono inviare al Contraente la seguente documentazione:

Per la copertura assicurativa per il caso Morte:

- copia di un documento di identità;
 - certificato di morte;
 - relazione medica sulle cause del decesso e copia delle cartelle cliniche relative ad eventuali degenze dell'Assicurato presso ospedali o case di cura;
- nel caso in cui il Sinistro sia imputabile a morte violenta devono inoltre essere prodotti i seguenti documenti:

- copia del verbale dell'Arma dei Carabinieri o certificato della Procura o altro documento rilasciato dall'Autorità Giudiziaria competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
- copia di eventuale referto autoptico.

Per la copertura assicurativa per il caso Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Malattia:

- copia di un documento di identità;

- questionario del medico curante presente nel modulo di denuncia sinistro;
 - verbale rilasciato dalla commissione di prima istanza per l'accertamento degli stati di invalidità civile o, in difetto, la relazione del medico legale che attesti l'invalidità totale permanente, il suo grado e la causa;
- nel caso in cui l'invalidità totale permanente sia dovuta ad un evento violento:
- verbale dei Carabinieri;
 - verbale di Pronto Soccorso.

Per la copertura assicurativa per il caso Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia:

- copia di un documento di identità;
- certificato medico attestante l'Inabilità Temporanea Totale, eventuale certificato di ricovero in ospedale e copia della cartella clinica (anche per la continuazione del sinistro);
- copia del certificato INPS di inabilità temporanea;
- attestato che certifichi la condizione lavorativa al momento del Sinistro.

Per la copertura assicurativa per il caso Perdita di Impiego:

- copia di un documento di identità;
- copia del libretto di lavoro o scheda professionale e copia del contratto di lavoro;
- copia del documento comprovante la cessazione del rapporto di lavoro;
- copia dell'iscrizione alle liste di collocamento o l'inserimento nelle liste di mobilità e l'eventuale permanenza in tali liste;
- attestazione del ricevimento delle indennità di disoccupazione o di mobilità.

- 8.2. Se necessario la Società potrà richiedere documenti aggiuntivi ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro. L'Assicurato o i suoi aventi causa si impegnano a collaborare con la Società per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare i medici curanti dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni assicurative previste dalla presente Polizza. L'Assicurato o i suoi aventi causa devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari da svolgersi tramite persone di fiducia della Società stessa.
- 8.3. In seguito al pagamento di un Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale o Perdita d'Impiego, e qualora il Sinistro si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti, in aggiunta all'invio al Contraente dell'avviso scritto di Sinistro nei tempi e con le modalità di cui ai precedenti paragrafi 7.1 e 7.2, ad inviare al Contraente il modulo di continuazione del Sinistro con le stesse modalità di cui al precedente paragrafo 6.2, entro 60 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro. La Società potrà, in ogni momento, richiedere all'Assicurato o agli aventi causa di fornire le prove documentali in ordine al perdurare del diritto alle prestazioni di cui alla presente Polizza.

ART. 9 – ONERI FISCALI

Le imposte e le tasse relative o derivanti dall'adesione alla presente Polizza Convenzione sono a carico dell'Assicurato, restando inteso che il loro versamento verrà effettuato ad onere e cura e responsabilità della Società.

ART. 10 - MODIFICHE DELLA POLIZZA

Le eventuali modifiche alla presente Polizza Convenzione o a ciascuna delle coperture assicurative ivi previste devono essere provate per iscritto.

ART. 11 – RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

Per tutto quanto non espressamente regolato dalla presente Polizza, è applicabile la legge italiana.

ART. 12 – LIMITI TERRITORIALI

La copertura assicurativa per il caso Morte è valida in tutti i paesi del mondo. Le coperture assicurative Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale valgono per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo purchè la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico italiano.

ART. 13 – DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze dell'Assicurato o del Contraente relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione della copertura assicurativa, ai sensi degli art. 1892, 1893 e 1894 cod.civ..

ART. 14 – ALTRE ASSICURAZIONI

Si conviene che la copertura assicurativa può cumularsi con altre coperture assicurative, senza che l'Assicurato sia tenuto a dare avviso alla Società dell'esistenza di queste ultime.

ART. 15 – RECESSO DELL'ASSICURATO

L'Assicurato può recedere dalla presente Polizza Convenzione entro 30 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione alla Società e al Contraente, indicando gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa.

La comunicazione di recesso deve essere inviata al Contraente mediante trasmissione a:

Carrefour Banca
Via Caldera, 21
20153 Milano

Il recesso ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di spedizione della raccomandata. Entro 30 giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la Società rimborserà all'Assicurato, per il

tramite del Contraente, il Premio, se pagato, dedotto l'ammontare delle imposte applicabili per legge.

ART. 16 – DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia al diritto di surroga ex art. 1916 c.c. nei confronti del Contraente e dell'Assicurato.

ART. 17 – COMUNICAZIONI, RECLAMI E MEDIAZIONE

- 17.1. Tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato nei confronti della Società, con riferimento alla Polizza Convenzione e alle coperture assicurative, dovranno essere fatte a mezzo di raccomandata con avviso di ricevimento. Eventuali comunicazioni da parte della Società all'Assicurato saranno indirizzate all'ultimo domicilio conosciuto dell'Assicurato stesso.
- 17.2. Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere inoltrati per iscritto, specificando in maniera dettagliata le ragioni o i fatti invocati, al Contraente al seguente indirizzo:

Carrefour Banca

c/o CBP Italia

Via C. Farini, 81

20159 Milano

Nel caso in cui l'esponente non si ritenga soddisfatto della gestione del reclamo da parte del Contraente, potrà rivolgersi alla Società al seguente indirizzo:

CARMA

Service Consommateurs

CP 8004

91008 Evry Cedex

- 17.3. Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni potrà rivolgersi all'**I.S.V.A.P. – Servizio tutela degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA**, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente (Vigilanza Prudenziiale).

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione dei danni e l'attribuzione della responsabilità, si ricorda che, fatto salvo il tentativo di mediazione ai sensi del paragrafo 17.4 ove obbligatorio per legge, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

- 17.4. Ove la mediazione di qualsiasi controversia relativa al rapporto contrattuale tra la Società, l'Assicurato e il Beneficiario sia obbligatoria, essa è deferita all'organismo di mediazione ADR Center. La procedura di mediazione si svolgerà nella sede del predetto organismo più vicina al luogo del foro di residenza dell'Assicurato.

ART. 18 – COLPA GRAVE, TUMULTI

- 18.1. In deroga all'art. 1900 cod. civ., le coperture assicurative si estendono ai Sinistri cagionati da colpa grave dell'Assicurato.
- 18.2. In deroga all'art. 1912 cod. civ., la copertura assicurativa per il rischio Inabilità Temporanea Totale si estende ai Sinistri determinati da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

ART. 19 – CESSIONE DEI DIRITTI

L'Assicurato non potrà in alcun modo cedere, o trasferire a terzi, o vincolare a favore di terzi, i diritti derivanti dalle coperture assicurative di cui alla presente Polizza Convenzione.

ART. 20 – PRESCRIZIONE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952, comma 2, cod. civ., i diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto stesso si fonda.

ART. 21 – CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA

Qualora tra l'Assicurato e la Società insorgano eventuali controversie di natura medica sull'indennizzabilità dell'Infortunio o della Malattia e sulla misura dell'indennizzo, la decisione della controversia può essere demandata, su richiesta dell'Assicurato, ad un collegio di tre medici. L'incarico deve essere conferito per iscritto indicando i termini controversi. I medici del Collegio sono nominati uno per parte ed il terzo medico, che deve essere scelto tra i consulenti medici legali di comune accordo tra essi o, in caso di mancato accordo, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici della città ove ha sede l'istituto di medicina legale più vicina alla residenza dell'Assicurato, luogo dove si riunirà il Collegio stesso. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico.

Le decisioni del Collegio Medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le parti, anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

ART. 22 – COPERTURA ASSICURATIVA PER IL CASO MORTE (OPERANTE PER TUTTI GLI ASSICURATI)

In caso di Morte dell'Assicurato intervenuta durante il periodo di efficacia della relativa copertura assicurativa, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario una somma pari al debito residuo in linea capitale, che al momento del verificarsi del Sinistro, l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del Contratto di Finanziamento. Non sarà indennizzato l'ammontare delle rate scadute e non pagate a tale data. L'indennizzo non può eccedere il massimale di **Euro 32.500,00** per l'insieme dei finanziamenti che l'Assicurato ha in essere con il Contraente. Nel caso in cui l'importo finanziato su una o più operazioni di finanziamento assicurate sia superiore a detto importo, il capitale liquidabile viene comunque limitato a Euro 32.500,00. La presente copertura assicurativa non contempla la possibilità di riscatto delle somme assicurate.

Si conviene che Beneficiario dell'Indennizzo per il caso Morte sono gli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato i quali utilizzeranno l'Indennizzo ricevuto dalla Società per ridurre e/o estinguere il debito residuo dell'Assicurato in relazione al Contratto e, per le somme così percepite, rilasceranno alla Società regolare quietanza ampiamente liberatoria, con impegno formale di manlevare e garantire la Società dalle eventuali pretese o azioni da chiunque avanzate o promosse.

ART. 23 – COPERTURA ASSICURATIVA PER IL CASO INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO E MALATTIA (OPERANTE PER TUTTI GLI ASSICURATI)

In caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato derivante da Infortunio o Malattia, di grado non inferiore al 60%, intervenuta durante il periodo di efficacia della relativa copertura assicurativa, accertata secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30/6/65 n°1124 e successive modificazioni ed integrazioni, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario una somma pari al debito residuo in linea capitale che al momento dell'accertamento dell'invalidità l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del Contratto di Finanziamento. Non sarà indennizzato l'ammontare delle rate scadute e non pagate a tale data. L'indennizzo non può eccedere il massimale di **Euro 32.500,00** per l'insieme dei finanziamenti che l'Assicurato ha in essere con il Contraente. Nel caso in cui l'importo finanziato su una o più operazioni di finanziamento assicurate sia superiore a detto importo, il capitale liquidabile viene comunque limitato a Euro 32.500,00.

Si conviene che Beneficiario dell'Indennizzo per il caso Invalidità Totale Permanente è l'Assicurato il quale utilizzerà l'Indennizzo ricevuto dalla Società per ridurre e/o estinguere il debito residuo dell'Assicurato in relazione al Contratto e, per le somme così percepite, rilascerà alla Società regolare quietanza ampiamente liberatoria, con impegno formale di manlevare e garantire la Società dalle eventuali pretese o azioni da chiunque avanzate o promosse.

ART. 24 – COPERTURA PER IL CASO INABILITA' TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO E MALATTIA (OPERANTE PER COLORO CHE, AL MOMENTO DEL

VERIFICARSI DELL'EVENTO ASSICURATO, SIANO LAVORATORI DIPENDENTI DI ENTE PUBBLICO, LAVORATORI AUTONOMI O NON LAVORATORI)

Nel caso in cui, durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa, si verifichi un Infortunio o una Malattia dai quali derivi per l'Assicurato un'Inabilità Totale Temporanea medicalmente accertata a svolgere la propria Normale Attività Lavorativa o le normali attività attinenti la vita quotidiana, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, trascorsi 60 giorni di Franchigia Assoluta, per ogni mese di durata del Sinistro e nei termini previsti dalle Polizza Convenzione, una somma pari all'ammontare delle rate mensili dovute dall'Assicurato al Contraente secondo il piano di rimborso in essere a tale data. Si precisa inoltre che l'indennizzo non può eccedere, per ogni mese di durata del Sinistro e in relazione a tutti i Contratti di finanziamento che siano pendenti tra l'Assicurato e il Contraente alla data del Sinistro e per la durata dello stesso, il massimale di **Euro 2.000,00**.

Il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è tenuta a fare è di 12 indennizzi mensili nel corso della durata della copertura assicurativa.

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca prima che siano trascorsi 60 giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima Malattia o del medesimo Infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata senza l'applicazione di un nuovo periodo di Franchigia ma la massima durata d'indennizzo di 12 mesi si valuta complessivamente per i 2 periodi come se fossero uno solo.

Si conviene che Beneficiario dell'Indennizzo per il caso Inabilità Totale Temporanea è l'Assicurato il quale utilizzerà l'Indennizzo ricevuto dalla Società per ridurre e/o estinguere il debito residuo dell'Assicurato in relazione al Contratto.

ART. 25 – COPERTURA PER IL CASO PERDITA DI IMPIEGO (OPERANTE PER COLORO CHE, AL MOMENTO DEL VERIFICARSI DELL'EVENTO ASSICURATO, SIANO LAVORATORI DIPENDENTI DI ENTE PRIVATO)

Nel caso in cui, durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa, si verifichi un Sinistro dal quale derivi la Perdita d'Impiego dell'Assicurato, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, trascorsi 60 giorni di Franchigia Assoluta, per ogni mese di durata del Sinistro, una somma pari all'ammontare delle rate mensili dovute dall'Assicurato al Contraente secondo il piano di rimborso in essere a tale data.

La data di invio all'Assicurato della lettera di licenziamento o della lettera di messa in mobilità o in cassa integrazione guadagni straordinaria, o di una comunicazione equivalente, deve essere successiva alle ore 24 della data di scadenza del Periodo di Carenza di 90 giorni.

Si precisa inoltre che l'indennizzo non può eccedere, per ogni mese di durata del Sinistro e in relazione a tutti i Contratti di Finanziamento che siano pendenti tra l'Assicurato e il Contraente alla data del Sinistro e per la durata dello stesso, il massimale di **Euro 2.000,00**.

Il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è tenuta a fare è di 12 indennizzi mensili nel corso della durata della copertura assicurativa.

Si conviene che Beneficiario dell'Indennizzo per il caso Perdita d'Impiego è l'Assicurato il quale utilizzerà l'Indennizzo ricevuto dalla Società per ridurre e/o estinguere il debito residuo dell'Assicurato in relazione al Contratto.

ART. 26 – MASSIMALI

- 26.1. L'indennizzo non potrà superare il massimale di:
- € 32.500,00 in caso di Morte e Invalidità Totale Permanente;
 - € 2.000,00 mensili in caso di Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego.
- 26.2. I massimali sopra descritti sono da intendersi per l'insieme dei finanziamenti che l'Assicurato ha in essere con il Contraente.
In nessun caso la Società sarà tenuta a corrispondere per i casi di Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego più di n. 12 indennizzi mensili per l'intera durata della copertura assicurativa.

ART. 27 – ESCLUSIONI

Sono espressamente esclusi per le coperture assicurative Morte, Invalidità Totale Permanente e Inabilità Temporanea Totale :

1. dolo dell'Assicurato;
2. malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della Data di Decorrenza e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
3. partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
4. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, tumulti popolari;
5. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
6. suicidio o atti di autolesionismo dell'Assicurato se avvenuti nei 12 mesi successivi alla Data di Decorrenza;
7. infezione da virus HIV o sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS), o sindromi o stati assimilabili verificatisi prima della Data di Decorrenza e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
8. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
9. etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
10. gravidanza a rischio già nota all'Assicurato alla data di decorrenza delle coperture e che è associata ad un pericolo per la salute della madre;
11. eventi determinati per effetto di qualsiasi infermità mentale;
12. applicazioni di carattere estetico richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;
13. le conseguenze di infortuni e di situazioni patologiche avvenute antecedentemente alla data di decorrenza della copertura e già note in tale data all'Assicurato;

14. mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
15. infortuni causati da:
- paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
 - tutte le attività sportive compiute a livello professionistico salvo la partecipazione a competizioni, o relative prove, che abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
 - partecipazione a gare o relative prove, con qualunque mezzo a motore;
 - guida di natanti a motore per uso non privato;
 - partecipazione a competizioni o relative prove ippiche, calcistiche, ciclistiche, sciistiche, di pallacanestro, di pallavolo, di arti marziali, salvo che esse abbiano carattere ricreativo e per gare aziendali e interaziendali;
 - uso anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
 - guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
 - pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, sport aerei in genere.

Sono espressamente esclusi per la copertura assicurativa Perdita di Impiego:

- l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa, come Lavoratore Dipendente, in modo continuativo e con contratto a tempo indeterminato per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- all'atto dell'adesione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima disoccupazione o è al corrente di circostanze oggettive che fanno prevedere un prossimo stato di disoccupazione;
- la disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa;
- risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'Assicurato;
- la Perdita di Impiego è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di formazione e lavoro, apprendistato, ecc.) o dell'interruzione di un rapporto di collaborazione a progetto; o se l'Assicurato era in periodo di prova

- l'Assicurato non è iscritto nella lista di collocamento, salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in mobilità;
- la Società ha pagato per lo stesso periodo indennizzi previsti per il caso di Inabilità Temporanea Totale;
- la Disoccupazione è conseguenza di uno degli eventi o cause che costituiscono esclusioni dalle prestazioni in caso di Inabilità Temporanea Totale;
- l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria;
- la Perdita di Impiego sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento;

il contratto di lavoro sia regolato da una legge diversa da quella italiana; in tal caso il lavoratore dipendente di Ente Privato sarà equiparato al Lavoratore Autonomo, quindi non troverà applicazione la copertura assicurativa Perdita di Impiego ma la copertura Inabilità Temporanea Totale.

“ TUTELA PRIVACY ”

Informativa ai sensi dell'art.13 del decreto legislativo 30.06.2003 n. 196

Finalità del trattamento dei dati

CARMA e CARMA Vie. (ciascuna la “**Società**”), al fine di fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi, ed in particolare al fine di concludere, gestire ed eseguire il contratto di assicurazione nonché gestire e liquidare i sinistri attinenti all'esercizio dell'attività assicurativa, deve disporre dei Suoi dati personali – compresi eventualmente anche quelli sensibili – e si impegna a trattarli esclusivamente nei limiti strettamente necessari alla gestione del sottostante rapporto assicurativo, ovvero nei limiti delle autorizzazioni rilasciate dal Garante.

Conseguenze del rifiuto al conferimento dei dati

La Società, senza i Suoi dati, non potrà fornirLe i propri prodotti e/o servizi assicurativi.

Modalità del trattamento dei dati

Il trattamento dei dati da parte della Società consiste nella raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione con modalità e procedure informatiche e telematiche; dal trattamento la Società esclude sempre la diffusione dei dati e limita la comunicazione ai soggetti di cui al terzo capoverso del presente paragrafo.

I dati sono trattati da tutti i dipendenti/collaboratori della Società che svolgono compiti di natura tecnica-organizzativa, nell'ambito delle rispettive funzioni e in conformità delle istruzioni ricevute, sempre e solo per il conseguimento delle finalità di cui al precedente paragrafo “ Finalità del trattamento dei dati ”.

I dati trattati dalla Società, potranno essere comunicati ad altri soggetti e da questi trattati esclusivamente:

- a. per le finalità di cui al paragrafo “ Finalità del trattamento dei dati ” (a mero titolo esemplificativo a: coassicuratori, riassicuratori, agenti e loro collaboratori, avvocati, medici, periti, organismi associativi di settore e soggetti coinvolti nel processo di valutazione del rischio etc.);
- b. per ottemperare ad obblighi di legge (a mero titolo esemplificativo a: ISVAP, CONSAP, COVIP, UIC, MOTORIZZAZIONE, AUTORITA' GIUDIZIARIA etc.).

Diritti dell'interessato

L'art. 7 del Decreto Legislativo 196/03 Le conferisce l'esercizio di specifici diritti, tra i quali quello di ottenere, in ogni momento, l'aggiornamento, la rettifica o l'integrazione dei Suoi dati e, in caso di violazione di legge, il blocco e la cancellazione degli stessi.

Titolare e responsabile/i del trattamento dei dati

Titolari del trattamento sono CARMA e CARMA VIE

Indirizzo della sede legale di CARMA - società soggetta al Codice delle assicurazioni, S.A. al capitale di 23 270 000 € - RCS EVRY B 330 598 616 : 6, rue du Marquis de Raies, 91008 EVRY - FRANCE

Indirizzo della sede legale di CARMA Vie società soggetta al Codice delle assicurazioni, S.A. al capitale di 6 100 000 € - RCS EVRY 428 798 136 : 1, rue Jean Mermoz 91002 Evry - FRANCE

Per ottenere ulteriori informazioni per l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del Codice sulla Privacy, può rivolgersi a CARMA, in persona del Responsabile del Servizio Consumatori, nella sua qualità di Responsabile del trattamento dati clienti e marketing, domiciliato per la funzione presso la sede della Società in 6, rue du Marquis de Raies, 91008 EVRY - FRANCE

GLOSSARIO :

- **Assicurato:** indica il Cliente persona fisica che ha validamente aderito al Contratto di Finanziamento di tipo “Prestiti Personali Clienti Carrefour”, fornito dal Contraente, e alla Polizza Convenzione sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione all’assicurazione Vita e Infortuni e che risiede in Italia, al momento della richiesta di adesione alla copertura assicurativa fornita da CARMA e CARMA VIE.
- **Beneficiario:** Il Beneficiario delle prestazioni garantite dalla presente polizza collettiva è l’Assicurato o in caso di decesso di quest’ultimo gli eredi legittimi e/o testamentari.
- **Cliente:** indica qualunque persona fisica che abbia sottoscritto un Contratto di Finanziamento personale con Carrefour Banque succursale italiana .
- **Contraente:** indica Carrefour Banque succursale italiana (denominata anche Carrefour Banca), con sede legale in Via Caldera, 21 – Milano, che stipula la presente Polizza Convenzione per conto degli Assicurati.
- **Contratto di Finanziamento:** indica il contratto di finanziamento “Prestiti Personali Clienti Carrefour” con il quale il Contraente concede in prestito al Cliente una somma predeterminata che dovrà essere restituita secondo un piano di rimborso predeterminato e di durata massima pari a 120 mesi, al quale si riferiscono le coperture assicurative oggetto della Polizza.
- **Data di Decorrenza:** indica le ore 24 del giorno in cui si verifica il secondo dei seguenti eventi: (i) la sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione; ovvero (ii) l’erogazione del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, sempre che sia stato pagato il Premio.
- **Dichiarazione di Adesione:** indica la dichiarazione con la quale si richiede l’adesione alla presente Polizza Convenzione sottoscritta dall’Assicurato contestualmente al Contratto di Finanziamento.
- **Disoccupazione:** lo stato dell’Assicurato, il quale sia Lavoratore Dipendente di un Ente Privato, nel caso in cui:
 1. abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno; e
 2. sia iscritto nelle liste di collocamento in Italia (o sia iscritto in elenchi anagrafici sostitutivi delle stesse con lo status di disoccupato), o percepisca un’indennità derivante da trattamento di mobilità o di cassa integrazione guadagni straordinaria.
- **Ente Privato:** ogni soggetto giuridico che non sia un Ente Pubblico.
- **Ente Pubblico:** ogni amministrazione dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative, le aziende ed amministrazioni dello Stato ad

ordinamento autonomo, le Regioni, le Province, i Comuni, le Comunità montane, e loro consorzi e associazioni, le istituzioni universitarie, gli Istituti autonomi case popolari, le Camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura e loro associazioni, tutti gli enti pubblici non economici nazionali, regionali e locali, le amministrazioni, le aziende e gli enti del Servizio sanitario nazionale.

- **Fascicolo Informativo:** indica la documentazione (comprensiva di Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario e facsimile della Dichiarazione di Adesione) predisposta dalla Società ai sensi degli artt. 4 e 30 del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 Maggio 2010, che deve essere consegnata dal Contraente all'Assicurato prima della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione.
- **Inabilità Temporanea Totale:** indica la perdita temporanea, a seguito di Infortunio o Malattia, in misura totale della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria Normale Attività Lavorativa o alle normali mansioni attinenti la vita quotidiana.
- **Indennizzo:** indica la somma dovuta dalla Società al Beneficiario a seguito del verificarsi di un Sinistro.
- **Infortunio:** indica un evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche obiettivamente constatabili.
Sono inoltre parificati agli Infortuni: l'asfissia non di origine morbosa; gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze; l'assideramento o il congelamento; i colpi di sole o di calore; le lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie; gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza; l'infezione e l'avvelenamento causati da morsi di animali, punture di insetti e di vegetali, con esclusione della malaria e delle malattie tropicali; l'annegamento.
- **Invalidità Totale Permanente:** indica la perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato dovuta ad Infortunio o Malattia indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 60%.
- **Lavoratore Autonomo:** indica la persona fisica che abbia presentato ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche (IRPEF) una dichiarazione relativa all'anno precedente alla data di sottoscrizione della presente polizza, che escluda la percezione di reddito da lavoro dipendente (così come definito nella definizione di Lavoratore Dipendente di seguito riportata) e che comporti la denuncia di almeno uno dei redditi definiti agli articoli 29 (reddito agrario), 49 (redditi di lavoro autonomo) e 51 (redditi di impresa) del D.P.R. 22 dicembre 1986, n. 917 e successive modifiche, e/o redditi derivanti dalla partecipazione in società di persone, e continui a svolgere al momento dell'adesione alla presente Polizza e durante la vigenza del Contratto le attività, o una delle attività, generative dei redditi di cui sopra. Sono inoltre considerati Lavoratori Autonomi i collaboratori a progetto.
- **Lavoratore Dipendente:** indica la persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria, alle dipendenze di altri, in base ad un

contratto di lavoro dipendente comportante un obbligo di prestazione non inferiore a 16 ore settimanali. Sono altresì Lavoratori Dipendenti coloro che godono di redditi previsti dal D.P.R. 22.12.1986 n. 917, all'art. 47, comma 1, lettere: a) (lavoratori soci di cooperative), c) (borse, assegni o sussidi a fini di studio o di addestramento), d) (remunerazioni dei sacerdoti), g) (indennità parlamentari ed assimilate).

- **Malattia:** indica l'alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.
- **Morte:** indica il decesso dell'Assicurato.
- **Non Lavoratore:** indica la persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente assunto a tempo indeterminato. Rientrano in questa categoria a titolo esemplificativo i pensionati, le casalinghe, il Lavoratore Dipendente assunto a tempo determinato e il Lavoratore con contratto di lavoro dipendente comportante un obbligo di prestazione inferiore a 16 ore settimanali.
- **Normale Attività Lavorativa:** indica l'attività retribuita o comunque redditizia svolta dall'Assicurato immediatamente prima del sopravvenire dell'Inabilità Temporanea Totale o dello stato di Disoccupazione, ovvero una consimile attività retribuita o comunque redditizia tale da non modificare la capacità di reddito dell'Assicurato.
- **Parti:** indica congiuntamente il Contraente e la Società.
- **Perdita di Impiego:** indica la perdita involontaria del posto di lavoro da parte dell'Assicurato che sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato, che generi uno stato di Disoccupazione.
- **Periodo di Carenza:** indica il periodo di tempo immediatamente successivo alla data di decorrenza delle coperture assicurative durante il quale la prestazione per Perdita di Impiego non è efficace.
- **Periodo di Franchigia Assoluta:** indica il periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per Inabilità Temporanea Totale e per Perdita di Impiego, durante il quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile ai termini di Polizza, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.
- **Polizza Convenzione:** indica ciascuna delle polizze collettive sottoscritte tra la Società e il Contraente identificate nella Nota Informativa.
- **Premio:** indica la somma di denaro, comprensiva di eventuali imposte, indicata sul frontespizio del modulo di richiesta di Finanziamento alla voce all'assicurazione "Vita e Infortuni", dovuta alla Società a fronte della copertura assicurativa.

- **Sinistro:** indica il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la copertura assicurativa.
- **Società:** in relazione all'adesione alla copertura assicurativa per il caso Morte, si intende CARMA Vie; in relazione all'adesione alla copertura assicurativa per il caso di Invalidità Totale Permanente, Inabilità Temporanea Totale e Perdita di Impiego si intende CARMA.

IV .DICHIARAZIONE DI ADESIONE

FAC-SIMILE

La Dichiarazione di Adesione è parte integrante del Contratto di Finanziamento. Nel frontespizio del Contratto di Finanziamento verrà indicato l'importo del premio e i costi percepiti in media dal Contraente.

ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE FACOLTATIVA VITA E INFORTUNI

Il sottoscrittonato ail

e residente a, Via/Piazza.....n° CAP.....,

Cod. Fiscale.....Professione.....Documento(tipo/numero).....

in qualità di intestatario del Finanziamento n..... acceso presso Carrefour Banque

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Il sottoscritto Assicurato dichiara di aver:

- preso consegna e preventiva conoscenza del Fascicolo Informativo comprensivo della Nota Informativa, delle Condizioni di Assicurazione e del Glossario, nonché della presente Dichiarazione di Adesione che definiscono il Contratto di Assicurazione;
- letto, compreso ed accettato le Condizioni di Assicurazione.

DATA _____ FIRMA DELL'ASSICURATO _____

Il sottoscritto Assicurato:

- **dichiara** di aderire alla Polizza Collettiva indicata sul frontespizio del Modulo di Richiesta del Finanziamento, che prevede il versamento di un premio unico anticipato calcolato secondo le modalità riportate nel Fascicolo Informativo. Sul frontespizio del Modulo di Richiesta del Finanziamento, sono indicati: il premio assicurativo, alla voce "Assic.ne CPI", i relativi costi totali a carico dell'Assicurato e l'importo percepito da Carrefour Banque quale compenso di intermediazione assicurativa. Il premio assicurativo viene finanziato da Carrefour Banque, versato per conto dell'Assicurato da Carrefour Banque a favore delle Compagnie e rimborsato dall'Assicurato nei termini e con le modalità riportate nel Contratto di Finanziamento;
- consapevole che le condizioni di buono stato di salute risultanti dalle dichiarazioni di seguito riportate costituiscono condizione essenziale di assicurabilità, **dichiara inoltre:**

"non ho ancora compiuto 70 anni di età; sono in buono stato di salute; non sono affetto da malattie o lesioni gravi che necessitino di un trattamento medico continuativo nel tempo; non sono mai stato assente dal lavoro, negli ultimi 12 mesi, per più di 30 gg. consecutivi a causa di malattia o infortuni. Inoltre, se lavoratore dipendente del settore privato, dichiaro di percepire retribuzione e di non avere ricevuto dal mio datore di lavoro alcuna contestazione disciplinare, intimazione o comunicazione nella quale vengo individuato come soggetto a una procedura di mobilità, di cassa integrazione o di

licenziamento. Sono a conoscenza della possibilità di essere sottoposto, a mie spese, a visita medica per certificare lo stato di salute. “

- **conferma** che tutte le dichiarazioni contenute nella presente Dichiarazione di Adesione - anche se materialmente scritte da altri - sono complete ed esatte;
- **prende atto** che a fronte del pagamento del premio le coperture assicurative decorreranno dalle ore 24 del giorno di erogazione del finanziamento;
- **dichiara** di essere consapevole che le informazioni inerenti lo stato di salute devono corrispondere a verità ed esattezza. Qualora, tra il momento della sottoscrizione della presente Dichiarazione di Adesione e la data di perfezionamento del Contratto di Finanziamento intervengano nuovi fattori inerenti lo stato di salute dell'Assicurato, l'Assicurato stesso deve darne sollecita comunicazione alle Compagnie di Assicurazione per il tramite di Carrefour Banque prima della decorrenza delle coperture assicurative, al fine di espletare nuovamente le formalità di ammissione previste.
- **dichiara** di essere a conoscenza che Beneficiario delle prestazioni è egli stesso o in caso di decesso gli eredi legittimi e/o testamentari;
- **dichiara**, agli effetti della validità della presente assicurazione, di essere consapevole che le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio da parte delle Compagnie di Assicurazione possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli articoli 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Avvertenze ai fini dell'efficacia delle coperture assicurative:

- 1. le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato per la conclusione del Contratto di Assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione;**
- 2. l'Assicurato deve verificare l'esattezza e la rispondenza a verità della dichiarazione di buono stato di salute prima della sottoscrizione;**
- 3. anche nei casi non espressamente previsti dalle Compagnie di Assicurazione, l'Assicurato può chiedere di essere sottoposto a visita medica per certificare l'effettivo stato di salute, con evidenza del costo a suo carico.**

DATA _____

FIRMA DELL'ASSICURATO _____

DICHIARAZIONI SPECIFICHE:

Il sottoscritto Assicurato dichiara di approvare specificamente, ex artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ., le seguenti clausole riportate nelle Condizioni di Assicurazione: art. 2 Modalità e limiti di adesione; art. 3 Decorrenza e durata della copertura assicurativa; art.7 Oneri dell'Assicurato in caso di Sinistro; art. 8 Denuncia del Sinistro; art.13 Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio; art. 15 Recesso dell'Assicurato; art.19 Cessione dei diritti; art. 21 Controversie di natura medica; art.26 Massimali; art. 27 Esclusioni.

DATA _____

FIRMA DELL'ASSICURATO _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 Giugno 2003 n. 196 (Codice in materia dei dati personali) fornita dalle Compagnie di Assicurazione e da Carrefour Banque, di cui alle Condizioni di Assicurazione e alla Guida alla Trasparenza del Contratto di Finanziamento, prendo atto che il mancato

consenso al trattamento dei miei dati personali sensibili e/o giudiziari, necessari alle Compagnie di assicurazione e a Carrefour Banque per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale. Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n.196 del 2003, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili e/o giudiziari, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa ricevuta.

DATA _____ FIRMA DELL'ASSICURATO _____