CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO MORTE CON GARANZIE COMPLEMENTARI A PREMIO MENSILE E A PRESTAZIONI DEFINITE ABBINATO ALLA LINEA DI CREDITO REVOLVING

"LINEA DI CREDITO REVOLVING UTILIZZABILE ANCHE MEDIANTE CARTA DI CREDITO AD OPZIONE *FINE MESE* E *REVOLVING* PER I CLIENTI CARREFOUR"

FASCICOLO INFORMATIVO

Pacchetto	1	2	3
Statuto professionale	**Autonomi e Dipendenti Pubblici**	**Dipendenti Privati**	**Non Lavoratori**
Polizza n°	**999999979013**	**999999979014**	**999999979015**
Garanzie			
Decesso	X	X	X
Invalidità Totale Permanente	X	X	X
Inabilità Temporanea Totale	X	X	
Ricovero Ospedaliero	X	X	X
Perdita d'Impiego		X	
Malattia Grave			X

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO, CONTIENE:

- LA NOTA INFORMATIVA ED IL GLOSSARIO RELATIVI ALLE COPERTURE VITA;
- LA NOTA INFORMATIVA ED IL GLOSSARIO RELATIVI ALLE COPERTURE DANNI;
- LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE CONGIUNTE RELATIVE A TUTTE LE COPERTURE ASSICURATIVE;
- DICHIARAZIONE DI ADESIONE ALLE COPERTURE ASSICURATIVE.

IL FASCICOLO INFORMATIVO DEVE ESSERE CONSEGNATO ALL'ADERENTE/ASSICURATO PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE.

LA POLIZZA ASSICURATIVA ACCESSORIA ALLA LINEA DI CREDITO REVOLVING E' FACOLTATIVA E NON INDISPENSABILE PER OTTENERE LA LINEA DI CREDITO REVOLVING ALLE CONDIZIONI PROPOSTE

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LE NOTE INFORMATIVE

POLIZZE COLLETTIVE N. 999999979013, 999999979014, 999999979015

STIPULATA TRA CARREFOUR BANQUE SUCCURSALE ITALIANA, CARMA SA. (di seguito CARMA) e CARMA VIE SA. (di seguito CARMA Vie).

Il presente fascicolo informativo è stato aggiornato il 01/07/2017

I. NOTA INFORMATIVA DELLA POLIZZA COLLETTIVA N. 999999979013, 999999979014, 999999979015 - GARANZIA DECESSO

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

L'Aderente/Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Richiesta d'adesione.

La Nota Informativa non sostituisce quanto regolamentato dalle Condizioni di Assicurazione.

Le definizioni contenute nel Glossario riportato nella Nota Informativa, integrano e precisano quanto disciplinato all'interno delle Condizioni di Assicurazione.

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 COLLETTIVA

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

CARMA VIE S.A. è una società di capitali costituita ai sensi del diritto francese. Carma Vie è detenuta al 100% da Carma, la cui società controllante capogruppo è Carrefour S.A. con un capitale di 1.846.176.985 euro - RCS Nanterre 652 014 051 : 33 avenue Emile Zola, Boulogne Billancourt (92100) FRANCIA

- Indirizzo della sede legale CARMA Vie società soggetta al Codice delle assicurazioni, con capitale sociale di 6 100 000 € - RCS EVRY 428 798 136 : 1, rue Jean Mermoz 91002 Evry – Francia
- Telefono: + 33 1 60 79 67 00
- Fax : +33 1 60 79 67 01

CARMA VIE (la "Società") è regolarmente autorizzata ad operare in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi con Provvedimento ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo) ai sensi dell'Articolo 24 del D.Lgs. 209/2005 con provvedimento emesso il 23/02/2011 per le garanzie in caso di Decesso.

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 2016, il patrimonio netto di CARMA VIE SA è pari ad € 9.070.000 (di cui € 6.100.000 costituiscono il capitale sociale ed € 2.970.000 rappresentano il totale delle riserve patrimoniali).

Indice di solvibilità di CARMA Vie S.A. (ovvero l'indice 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 e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 210 %.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni Assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto è espressa in mesi interi e le garanzie cessano di avere efficacia alla data di cessazione del Contratto di Linea di Credito Revolving a cui lo stesso è abbinato.

In caso di sinistro, la compagnia non liquiderà al cliente le rate scadute e non pagate, anche se "accodate".

Si rinvia all'art. 3 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio sulla durata.

Avvertenza

Il contratto prevede il tacito rinnovo. L'Assicurato ha facoltà di disdire il contratto in qualsiasi momento, con conseguente cessazione della copertura assicurativa a partire dalle ore 24.00 del primo giorno del mese successivo al giorno di spedizione della raccomandata. Per i dettagli relativi alla disdetta si rinvia all'art. 14 delle condizioni contrattuali.

Il contratto prevede la prestazione assicurativa in caso di Decesso, operante per tutti gli Assicurati.

Si rinvia all'art 21 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Avvertenza

Ai sensi dell'art. 28 – Esclusioni delle Condizioni di Assicurazione la copertura assicurativa è prestata con limitazioni ed Esclusioni.

Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

In sede di conclusione del contratto, l'Assicurato deve fornire all'Assicuratore dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio. Il fatto che l'Assicurato rilasci dichiarazioni false o reticenti può comportare gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione della prestazione assicurativa. Si rinvia all'art. 12 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi alle conseguenze delle dichiarazioni false e/o reticenti dell'Assicurato.

Avvertenza

Si richiama l'attenzione dell'Aderente/Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze, contenute nel Modulo di Adesione .

4. Premi

Periodicità: Il Premio è mensile con pagamento posticipato. Il suo ammontare dipende dall'importo del Saldo (esclusi gli interessi e gli oneri derivanti dal ritardato, mancato o inesatto pagamento) risultante dall'utilizzo della Linea di Credito Revolving mediante Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*.
Il Premio è riscosso dal Contraente ed è compreso nell'importo da pagare nel mese in corso indicato nell'Estratto Conto della Linea di Credito Revolving.
Nel caso in cui il Saldo sia relativo ad utilizzi effettuati in modalità *revolving*, la rata è comprensiva unicamente di capitale e interessi. Pertanto, il valore del premio non è in questa incluso e dovrà essere rimborsato unitamente ad essa.

Si rimanda all'art. 4 delle condizioni di assicurazione per i dettagli sul Premio.

Il costo trattenuto dall'Impresa a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto, già incluso nel Premio, è pari al 59.90 % del Premio versato al netto delle imposte, dove applicabili. La quota parte percepita in media dagli Intermediari è pari all' 80.13 % del costo stesso, ovvero il 48 % del Premio versato al netto delle imposte.
A titolo esemplificativo, per un Saldo di Euro 1.000,00 con corrispettivo Premio di Euro 4,00, i costi trattenuti dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto sono pari a Euro 2.40, di cui Euro 1.92 rappresentano l'importo percepito dagli Intermediari.

5. 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

6. Costi

I costi a carico dell'Assicurato relativi alla gestione della Polizza Collettiva, calcolati sul Premio mensile (al netto delle Imposte) sono pari a:

Costi a carico dell'Aderente/Assicurato	Modalità di prelievo
59.90 %	Compresi nel premio

Nella tabella di seguito è riportata la quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto:

Quota parte percepita dagli intermediari	80.13% (ovvero il 48 % del Premio mensile versato al netto delle imposte)

7. Sconti

Non sono previsti sconti di premio.

8. Regime fiscale applicabile

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

8.1 Imposta sui premi

I premi dei contratti di assicurazione sulla vita non sono soggetti all'imposta sulle assicurazioni.
Eventuali modifiche della normativa fiscale applicabile alla Polizza Collettiva verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente.

8.2 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, 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.

8.3 Detrazione fiscale dei premi

Le Assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte da qualsiasi causa derivante danno diritto all'Assicurato ad una detrazione annuale dall'imposta sul reddito dichiarato a fini IRPEF, nella misura,alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge vigente al tempo dell'Adesione alla Polizza Collettiva.

D. ALTRE INFORMAZIONI SULLA POLIZZA

9. Modalità di perfezionamento dell'adesione Polizza Collettiva

Per poter validamente aderire alla Polizza Collettiva è necessario che, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, ovvero al momento dell'Adesione telefonica alla copertura assicurativa :

- l'Assicurato abbia un'età compresa tra i 18 e i 75 anni non compiuti. La copertura assicurativa Decesso cessa in ogni caso al compimento del 75° anno di età dell'Assicurato.
- l'Assicurato sia, a secondo della polizza assicurativa sottoscritta :
-

Lavoratore dipendente di Ente Pubblico, o Lavoratore di Ente Privato a tempo determinato, o Lavoratore Autonomo	Polizza 999999979013
Lavoratore dipendente di Ente Privato a tempo Indeterminato	Polizza 999999979014
Non Lavoratore	Polizza 999999979015

Si rinvia all'art. 2 e all'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di maggior dettaglio ;

10. Riscatto e Riduzione

La Polizza non prevede valori di riduzione e di riscatto.

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

Poiché la Polizza Collettiva prevede il pagamento da parte dell'Assicurato di un Premio mensile posticipato, l'Assicurato ha la facoltà di comunicare alla Società di voler sospendere il pagamento di tale Premio, con conseguente cessazione della copertura assicurativa a partire dalle ore 24.00 del primo giorno del mese successivo al giorno di spedizione della raccomandata.

In caso di blocco del Conto su iniziativa del Contraente, il Programma Assicurativo resta sospeso dalle ore 24.00 del giorno in cui è avvenuto il blocco. Eventuali Sinistri che si dovessero verificare durante il periodo di sospensione del Programma Assicurativo, non saranno indennizzati dalla Società.
Le coperture assicurative vengono riattivate dalle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente provvede a riattivare il Conto.

Si rinvia agli articoli 4 e 14 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di maggior dettaglio.

12. Revoca della Proposta

La Polizza Collettiva non prevede una proposta da parte dell'Assicurato.

Per poter validamente aderire alla Polizza Collettiva è sufficiente la sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, ovvero la manifestazione del consenso all'Adesione telefonica, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

13. Diritto di Recesso dell'Assicurato

Avvertenza

L'Assicurato può recedere dall'adesione alla Polizza Collettiva sottoscritta entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione alla Società tramite il Contraente, indicando gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa. L'esercizio del diritto di recesso dalla presente Polizza implica altresì, necessariamente, il recesso da tutte le coperture assicurative della Polizza Collettiva sottoscritta, comprese quelle fornite da Carma, costituendo tali coperture un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.

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

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 i Premi, se pagati, dedotto l'ammontare delle imposte applicabile per legge.

14. 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. 6 e nell'art. 7 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza

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 dalle condizioni contrattuali che regolano le singole coperture assicurative, nei tempi e con le modalità ivi stabiliti.
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 dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda (cf. legge n. 221 del 17 dicembre 2012).
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 Collettiva 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.

15. Legislazione applicabile alla Polizza Collettiva

Alla Polizza Collettiva si applica la legge italiana.

16. Lingua in cui è redatta la Polizza Collettiva

La Polizza Collettiva viene redatta in lingua italiana.

17. Reclami e Mediazione

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

CARMA
c/o CBP Italia
Viale V. Lancetti, 43
20158 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 - FRANCE

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'IVASS – Servizio tutela del Consumatore, 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'IVASS 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 V, 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.

18. Informativa in corso di contratto

18.1 *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.

18.2 *Informazioni riguardanti la Polizza Collettiva*

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.

19. Comunicazioni dell'Assicurato alla Società

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

20. Conflitto di Interessi

La Società e il Contraente appartengono allo stesso gruppo facente capo alla società Carrefour. 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 Vie è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa

Il Rappresentante Legale

GLOSSARIO:

Aderente/Assicurato
Indica il Cliente persona fisica che ha validamente concluso, in qualità di Titolare, al Contratto di Linea di Credito Revolving (utilizzabile anche mediante Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*) fornito dal Contraente, e che ha altresì aderito alla presente Polizza Collettiva sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione ovvero mediante Adesione telefonica, residente in Italia al momento della richiesta di adesione alla copertura assicurativa fornita da CARMA e CARMA VIE.

Adesione mediante tecniche di comunicazione a distanza
Conclusione del Contratto di assicurazione ai sensi dell'art. 121 del Codice delle Assicurazioni e del Regolamento ISVAP n.34 del 19/03/2010.

Beneficiario
Beneficiari delle prestazioni garantite dalla presente polizza collettiva in caso di decesso dell'Assicurato sono gli eredi legittimi e/o testamentari.

Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*
Si intende la carta di credito denominata "Carta Pass MasterCard" che può essere utilizzata per effettuare acquisti presso gli Esercenti, con la possibilità per il Cliente di scegliere, in occasione di ogni pagamento effettuato, la modalità di rimborso del Saldo dovuto in un'unica soluzione (opzione *fine mese*) oppure in modo rateale (opzione *a credito* i.e. *revolving* e *promozionale*).

Cliente
Indica qualunque persona fisica che abbia sottoscritto, in qualità di Titolare, un Contratto di Linea di Credito Revolving (utilizzabile anche mediante Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*) con Carrefour Banque succursale italiana.

Condizioni generali di assicurazione
Insieme delle clausole che disciplinano in via generale il Contratto di assicurazione presenti nella sezione "Condizioni di Assicurazione".

Conto
Si intende la posizione contabile e amministrativa mantenuta da Carrefour Banque in relazione alla concessione della Linea di Credito Revolving, utilizzabile anche mediante Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*, e alla gestione del rapporto con il Cliente ai sensi del Contratto di Linea di Credito Revolving.

Contraente
Indica Carrefour Banque succursale italiana (denominata anche Carrefour Banca), con sede legale in Via Caldera, 21 – Milano, che stipula la presente Polizza Collettiva per conto degli Assicurati.

Contratto di assicurazione
Contratto attraverso il quale l'assicurato trasferisce all'assicuratore un rischio al quale egli è esposto.

Contratto di Linea di Credito Revolving
Si intende la Linea di Fido concessa da Carrefour Banque al Cliente, mediante la sottoscrizione di un Contratto di Linea di Credito Revolving, che può essere utilizzata dal Cliente, nei limiti del Credito Disponibile, anche mediante Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*.

Credito Disponibile
Si intende il Fido concesso da Carrefour Banque al Cliente, cioè il limite massimo o somma

totale degli importi messi a disposizione del Cliente, decurtato del Saldo.

Data di Decorrenza

Si intende il termine a partire dal quale si attivano le garanzie oggetto della presente Polizza Collettiva.

Tale termine coincide con le ore 24.00 del giorno in cui si verifica l'ultimo in ordine cronologico dei seguenti eventi, sempre che sia pagato il Premio mensile posticipato:

i.la sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, ovvero la manifestazione del consenso all'Adesione telefonica alla copertura assicurativa;

ii.la data di perfezionamento del Contratto di Linea di Credito Revolving utilizzabile anche mediante Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*, cioè la data in cui avviene l'approvazione del Fido oggetto del Contratto con emissione della Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*.

Dichiarazione di Adesione

Dichiarazione con la quale si richiede l'adesione alla presente Polizza Collettiva sottoscritta dall'Assicurato contestualmente o successivamente al Contratto di Linea di Credito Revolving.

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.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni della copertura assicurativa, elencati nelle condizioni generali di assicurazione.

Esercenti

Si intendono gli Esercenti Carrefour e gli esercenti che aderiscono al circuito MasterCard.

Estratto Conto

Documento che Carrefour Banque invia periodicamente al Cliente e che riepiloga tutti gli addebiti e gli accrediti registrati sul Conto durante il relativo periodo di riferimento.

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.

In caso di Adesione telefonica alla copertura assicurativa, la predetta documentazione sarà consegnata all'Assicurato entro i cinque giorni successivi a quello di Adesione telefonica, come previsto dall'12, comma 3, Regolamento ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010, nonché dall'art. 121, comma 2, Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni).

Fido

Si intende l'importo massimo messo a disposizione mediante il contratto di Linea di credito e Carta di Credito

Indennizzo
Indica la somma dovuta dalla Società al Beneficiario a seguito del verificarsi del Sinistro.

Infortunio
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.

Intermediario di assicurazione
Persona fisica o giuridica che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività, ai sensi dell'art. 106 del Codice delle assicurazioni private (D. Lgs. 209/2005).

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).

Lavoratore Dipendente Pubblico
La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione italiana. Si intendono Pubbliche Amministrazioni: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere 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 ed 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, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono altresì

considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato cosi come da L. 70/1975. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.

ISVAP

Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo; è un Ente di diritto pubblico che ha svolto fino al 31 dicembre 2012 funzioni di controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione e sui periti per la stima dei danni.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP a decorrere dal 1° gennaio 2013.

Limite di indennizzo

Limite dell'esposizione finanziaria dell'assicuratore al di là del quale le conseguenze economiche del sinistro restano a carico dell'assicurato.

Liquidazione

Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Malattia

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 o Lavoratore Dipendente Pubblico. 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.

Polizza collettiva

Contratto di assicurazione stipulato da un contraente nell'interesse di più assicurati.

Premio

Indica la somma di denaro, comprensiva di eventuali imposte, dovuta mensilmente alla Società a fronte della copertura assicurativa. Il Premio dipende dall'importo del Saldo (esclusi gli interessi e gli oneri derivanti dal ritardato, mancato o inesatto pagamento) risultante dall'utilizzo della Linea di Credito Revolving mediante acquisti ad opzione *fine mese* e *revolving*. Il Premio è riscosso dal Contraente ed è compreso nel Totale importo dovuto mensile da pagare indicato nell'Estratto Conto della Linea di Credito Revolving.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto (cf. legge n. 221 del 17 dicembre

2012).

Saldo(Carta PASS MasterCard)

Si intende l'importo dovuto dal Cliente al 10 del mese, risultante dall'Estratto Conto, comprensivo della sommatoria degli importi dovuti relativi (i) agli utilizzi della Carta e della Linea di Credito effettuati nel mese precedente in modalità di rim
borso a *fine mese*, a *credito* (i.e. *revolving*), nonché eventuali operazioni promozionali e (ii) alle spese e commissioni applicabili al rapporto previste nelle Condizioni Generali di Contratto della Linea di Credito e della Carta.

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 Decesso, si intende CARMA Vie.

Tecnica di comunicazione a distanza

Qualunque strumento per concludere il contratto di assicurazione senza la presenza fisica e simultanea dell'Assicuratore e dell'Aderente.

Titolare

Indica la persona fisica che abbia sottoscritto in qualità di "richiedente" il contratto di Linea di Credito Revolving e che è anche l'Assicurato del presente Contratto di assicurazione.

Totale Importo dovuto

Indica la sommatoria degli importi dovuti a seguito degli utilizzi della Carta e della Linea di credito l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del Contratto di Linea di Credito Revolving stipulato.

II. NOTA INFORMATIVA DELLA POLIZZA COLLETTIVA :

N. 999999979013 - GARANZIE INVALIDITÁ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÁ TEMPORANEA TOTALE

N. 999999979014 - GARANZIE INVALIDITÁ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÁ TEMPORANEA TOTALE E PERDITA D'IMPIEGO

N. 999999979015 - GARANZIE INVALIDITÁ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, MALATTIA GRAVE

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'IVASS.

L'Aderente/Assicurato deve prendere visione delle Condizioni di Assicurazione prima della sottoscrizione della Richiesta d'adesione.

La Nota Informativa non sostituisce quanto regolamentato dalle Condizioni di Assicurazione.

Le definizioni contenute nel Glossario riportato nella Nota Informativa integrano e precisano quanto disciplinato all'interno delle Condizioni di Assicurazione.

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 COLLETTIVA

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

CARMA S.A. è una società di capitali costituita ai sensi del diritto francese. La società capogruppo è Carrefour S.A. con un capitale di 1.846.176.985 euro - RCS Nanterre 652 014 051 : 33 avenue Emile Zola, Boulogne Billancourt (92100) FRANCIA

- Indirizzo della sede legale CARMA: società soggetta 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 – Francia

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

CARMA (la "Società") autorizzata ad operare in Italia in regime di Libera Prestazione di Servizi con Provvedimento ISVAP (Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo) ai sensi dell'Articolo 24 del D.Lgs. 209/2005 con provvedimento emesso il 23/02/2011 per le garanzie in caso di Invalidità Totale Permanente, Ricovero Ospedaliero da Infortunio, Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Al 31 dicembre 2016 il patrimonio netto di CARMA SA è pari ad € 81.752.000 (di cui € 23.270.000 costituiscono il capitale sociale ed € 58.482.000 rappresentano il totale delle riserve patrimoniali);

Indice di solvibilità di **CARMA** (ovvero l'indice 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 danni e relativo all'ultimo bilancio approvato, è pari al 127 %.

B - INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni Assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto è espressa in mesi interi e le garanzie cessano di avere efficacia alla data di cessazione del Contratto di Linea di Credito Revolving a cui lo stesso è abbinato.

In caso di sinistro, la compagnia non liquiderà al cliente le rate scadute e non pagate, anche se "accodate".

Si rinvia all'art. 3 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio sulla durata.

Avvertenza

Il contratto prevede il tacito rinnovo. L'Assicurato ha facoltà di disdire il contratto in qualsiasi momento, con conseguente cessazione della copertura assicurativa a partire dalle ore 24.00 del primo giorno del mese successivo al giorno di spedizione della raccomandata. Per i dettagli relativi alla disdetta si rinvia all'art. 14 delle condizioni contrattuali.

Si rinvia alle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

La Polizza offre le seguenti coperture assicurative:

Pacchetto	1	2	3
Statuto professionale	**Autonomi e Dipendenti Pubblici**	**Dipendenti Privati**	**Non Lavoratori**
Polizza n°	**999999979013**	**999999979014**	**999999979015**
Garanzie			
Decesso	X	X	X
Invalidità Totale Permanente	X	X	X
Inabilità Temporanea Totale	X	X	
Ricovero Ospedaliero	X	X	X
Perdita d'Impiego		X	
Malattia Grave			X

a) **<u>copertura assicurativa in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia</u>** *<u>(operante per tutti gli assicurati)</u>*

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 ("Testo unico delle disposizioni per l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali"), e successive modificazioni ed integrazioni, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario una somma pari al Totale importo dovuto che al momento della data di decorrenza dell'invalidità l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del Contratto di Linea di Credito Revolving stipulato.

Si rinvia all'art. 22 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

b) **<u>copertura assicurativa in caso di Ricovero Ospedaliero da Infortunio</u>** *<u>(operante per tutti gli assicurati)</u>*

Avvertenza
Per Ricovero Ospedaliero si intende il ricovero presso una struttura ospedaliera con permanenza dell'Assicurato di almeno 24 ore consecutive presso la struttura stessa.

In caso di Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio, intervenuto durante il periodo di efficacia della relativa copertura assicurativa:

- per gli utilizzi ad opzione *fine mese,* la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario un Indennizzo pari alla sommatoria degli importi dovuti in funzione degli utilizzi effettuati in modalita *a fine mese* che al giorno antecedente il primo giorno di ospedalizzazione l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del Contratto di Linea di Credito Revolving stipulato;
- per gli utilizzi ad opzione *revolving,* la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, per ogni mese di durata del Sinistro e trascorsi 7 giorni di Franchigia Assoluta, un Indennizzo pari alla sommatoria degli importi in funzione degli utilizzi effettuati in modalità di rimborso *a credito* e *promozionale* dovuti dall'Assicurato al Contraente, che hanno scadenza durante il periodo di permanenza nella struttura ospedaliera, secondo il piano di rimborso in essere al giorno antecedente il primo giorno di ospedalizzazione.

Si rinvia all'art. 23 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Avvertenza

Con riferimento agli utilizzi ad opzione *revolving*, alla copertura assicurativa si applica un Periodo di Franchigia Assoluta. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 23 delle Condizioni di Assicurazione.

c) **copertura assicurativa in caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia** *(operante in caso di sottoscrizione della polizza 999999979013 e 999999979014)*

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:

- per gli utilizzi ad opzione *fine mese,* la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, trascorsi almeno 7 giorni di inabilità consecutivi, un Indennizzo pari alla sommatoria degli importi dovuti in funzione degli utilizzi effettuati in modalità *a fine mese* che al giorno antecedente il primo giorno di accertamento dell'inabilità l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del Contratto di Linea di Credito Revolving stipulato;
- per gli utilizzi ad opzione *revolving*, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, per ogni mese di durata del Sinistro e trascorsi 60 giorni di Franchigia Assoluta, un Indennizzo pari alla sommatoria degli importi in funzione degli utilizzi effettuati in modalità di rimborso *a credito* e *promozionale* e che hanno scadenza durante il periodo di inattività lavorativa, secondo il piano di rimborso in essere al giorno antecedente il primo giorno di accertamento dell'inabilità.

Si rinvia all'art. 24 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Avvertenza

Con riferimento agli utilizzi ad opzione *revolving*, alla copertura assicurativa si applica un Periodo di Franchigia Assoluta. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 24 delle Condizioni di Assicurazione.

d) **copertura assicurativa in caso di Malattia Grave** *(operante in caso di sottoscrizione della polizza 999999979015)*

Nel caso in cui, durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa, sia diagnosticata all'Assicurato una Malattia Grave, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario un Indennizzo pari al Totale importo dovuto che al giorno antecedente il primo accertamento della malattia, l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del Contratto di Linea di Credito Revolving stipulato.

Si rinvia all'art. 25 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

e) **copertura assicurativa in caso di Perdita d'Impiego** *(operante in caso di sottoscrizione della polizza 999999979014)*

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:

- per gli utilizzi ad opzione *a fine mese* la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario un Indennizzo pari alla sommatoria degli importi dovuti in funzione degli utilizzi effettuati in modalita *a fine mese* che al giorno antecedente la data di notifica del licenziamento l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del Contratto di Linea di Credito Revolving stipulato;
- per gli utilizzi ad opzione *revolving*, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, per ogni mese di durata del Sinistro e trascorsi 60 giorni di Franchigia Assoluta, un Indennizzo pari alla sommatoria degli importi in funzione degli utilizzi effettuati in modalità di rimborso *a credito* e *promozionale* e che hanno scadenza durante il periodo di durata del Sinistro, secondo il piano di rimborso in essere al giorno antecedente la data di notifica del licenziamento.

Si rinvia all'art. 26 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Avvertenza

***Alla copertura assicurativa si applica* un Periodo di Carenza. Con riferimento agli utilizzi ad opzione *revolving*, alla copertura assicurativa si applica un Periodo di Franchigia Assoluta.Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all'art. 26 delle Condizioni di Assicurazione.**

Avvertenze relative a tutte le coperture:

Avvertenza

Per tutte le coperture indicate è previsto un limite massimo di età assicurabile, indicato nell'art. 3 (3.2) delle Condizioni di Assicurazione.

Tutte le coperture indicate non operano in presenza delle cause di esclusione elencate nell'art. 28 delle Condizioni di Assicurazione.

Per le coperture Ricovero Ospedaliero da Infortunio, Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'impiego è prevista l'applicazione di un Limite di indennizzo indicato nell'art. 26 delle Condizioni di Assicurazione.

Esemplificazioni:

Il **Periodo di Franchigia Assoluta** è un periodo di tempo durante il quale, pur in presenza di un evento indennizzabile ai sensi delle Condizioni di Assicurazione, il Beneficiario non ha diritto ad alcuna Indennità. Ad esempio: nel caso in cui sia previsto un periodo di Franchigia di 60 (sessanta) giorni, la Prestazione non verrà corrisposta prima che siano decorsi 60 (sessanta) giorni dalla data di accadimento del Sinistro e a condizione che persistano, allo scadere del periodo suddetto, le condizioni che hanno determinato l'operatività della copertura.

La **Carenza** è un periodo di tempo, immediatamente successivo alla Data di decorrenza dell'assicurazione, durante il quale l'efficacia della copertura assicurativa è sospesa. Ad esempio: nel caso in cui sia prevista una carenza di 90 (novanta) giorni, qualsivoglia Sinistro verificatosi prima che siano decorsi 90 (novanta) giorni dalla Data di decorrenza dell'assicurazione, non potrà essere indennizzato.

Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

In sede di conclusione del contratto, l'Assicurato deve fornire all'Assicuratore dichiarazioni veritiere e non reticenti sulle circostanze del rischio. Il fatto che l'Assicurato rilasci dichiarazioni false o reticenti può comportare, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile, gravi conseguenze, ivi compresa la mancata corresponsione della prestazione assicurativa.

Si rinvia all'art. 12 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi alle conseguenze.

Avvertenza

Si richiama l'attenzione dell'Aderente/Assicurato sulla necessità di leggere le raccomandazioni e avvertenze, contenute nel Modulo di Adesione, relative alle informazioni rese dall'Aderente/Assicurato.

4. Premi

Periodicità: **:** Il Premio è mensile con pagamento posticipato. Il suo ammontare dipende dall'importo del Saldo (esclusi gli interessi e gli oneri derivanti dal ritardato, mancato o inesatto pagamento) risultante dall'utilizzo della Linea di Credito Revolving mediante Carta di Credito ad opzione *a fine mese* e *revolving*.
Il Premio è riscosso dal Contraente ed è compreso nell'importo da pagare nel mese in corso indicato nell'Estratto Conto della Linea di Credito Revolving.
Nel caso in cui il Saldo sia relativo ad utilizzi effettuati in modalità *revolving*, la rata è comprensiva unicamente di capitale e interessi. Pertanto, il valore del premio non è in questa incluso e dovrà essere rimborsato unitamente ad essa.

Il contratto, stipulato in Italia con soggetti ivi residenti, è soggetto alla normativa fiscale italiana che prevede, in relazione alle coperture assicurative un'imposta sui premi versati nella misura del 2,50% del relativo premio imponibile.

Si rimanda all'art. 4 per i dettagli sul Premio.

Il costo trattenuto dall'Impresa a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto, già incluso nel Premio, è pari al 59.90 % del Premio versato al netto delle imposte, dove applicabili. La quota parte percepita in media dagli Intermediari è pari all' 80.13 % del costo stesso, ovvero il 48 % del Premio versato al netto delle imposte.
A titolo esemplificativo per un Saldo di Euro 1.000,00 con corrispettivo Premio di Euro 4,00 al netto delle imposte, i costi trattenuti dall'Impresa di Assicurazione a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto sono pari a Euro 2,40 di cui Euro 1.92 rappresentano l'importo percepito dagli Intermediari.

5. 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

6. Costi

I costi a carico dell'Assicurato relativi alla gestione della Polizza Collettiva, calcolati sul Premio mensile (al netto delle Imposte) e già inclusi nel Premio di cui al precedente art. 4 sono pari a:

Costi a carico dell'Aderente/Assicurato	Modalità di prelievo
59.90 %	Compresi nel Premio

Nella tabella di seguito è riportata la quota parte percepita in media dagli intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto:

Quota parte percepita dagli intermediari	80.13% (ovvero il 48 % del Premio mensile versato al netto delle imposte)

7. Sconti

Non sono previsti sconti di premio.

8. Regime fiscale applicabile

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

8.1 Imposta sui premi

I premi dei contratti di assicurazione complementari per i rischi di danni alla persona sono soggetti all'imposta del 2,5%. Eventuali modifiche della normativa fiscale applicabile alla Polizza Collettiva verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente.

8.2 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 invalidità permanente, 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.

8.3 Detrazione fiscale dei premi

Le Assicurazioni aventi per oggetto il rischio di morte o di invalidità permanente non inferiore al 5% da qualsiasi causa derivante danno diritto all'Assicurato ad una detrazione annuale dall'imposta sul reddito dichiarato a fini IRPEF, nella misura,alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge vigente al momento dell'Adesione alla presente Polizza Collettiva.

D. ALTRE INFORMAZIONI SULLA POLIZZA

9. Modalità di perfezionamento dell'adesione Polizza Collettiva

Per poter validamente aderire alla Polizza Collettiva è necessario che, al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, ovvero al momento dell'Adesione telefonica alla copertura assicurativa :

- l'Assicurato abbia un'età compresa tra i 18 e i 75 anni non compiuti. **Tuttavia le coperture assicurative Invalidità Totale Permanente, Ricovero Ospedaliero da Infortunio, Inabilità Temporanea Totale , Malattia Grave e Perdita d'Impiego cessano in ogni caso al compimento del 65° anno di età dell'Assicurato.**
- l'Assicurato sia, a secondo della polizza assicurativa sottoscritta :

Lavoratore dipendente di Ente Pubblico, o Lavoratore di Ente Privato a tempo determinato, o Lavoratore Autonomo	Polizza 999999979013
Lavoratore dipendente di Ente Privato a tempo Indeterminato	Polizza 999999979014
Non Lavoratore	Polizza 999999979015

Si rinvia all'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di maggior dettaglio.

10. Riscatto e Riduzione

La Polizza non prevede valori di riduzione e di riscatto.

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

Poiché la Polizza Collettiva prevede il pagamento da parte dell'Assicurato di un Premio mensile posticipato, l'Assicurato ha la facoltà di comunicare alla Società di voler sospendere il pagamento di tale Premio, con conseguente cessazione della copertura assicurativa a partire dalle ore 24.00 del primo giorno del mese successivo al giorno di spedizione della raccomandata.

In caso di blocco del Conto su iniziativa del Contraente, il Programma Assicurativo resta sospeso dalle ore 24.00 del giorno in cui è avvenuto il blocco. Eventuali Sinistri che si dovessero verificare durante il periodo di sospensione del Programma Assicurativo, non saranno indennizzati dalla Società.
Le copertura assicurative vengono riattivate dalle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente provvede a riattivare il Conto.

Si rinvia agli articoli 4 e 14 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di maggior dettaglio.

12. Revoca della Proposta

La Polizza Collettiva non prevede una proposta da parte dell'Assicurato.

Per poter validamente aderire alla Polizza Collettiva è sufficiente la sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, ovvero la manifestazione del consenso all'Adesione telefonica, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

13. Diritto di recesso dell'Assicurato

Avvertenza

L'Assicurato può recedere dall'adesione alla Polizza Collettiva sottoscritta entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione alla Società tramite il Contraente, indicando gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa. L'esercizio del diritto di recesso dalla presente Polizza implica altresì, necessariamente, il recesso da tutte le coperture assicurative della Polizza Collettiva sottoscritta, comprese quelle fornite da Carma Vie costituendo tali coperture un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo.

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

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 i Premi, se pagati, dedotto l'ammontare delle imposte applicabile per legge.

14. 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. 6 e nell'art. 7 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenza

E' di fondamentale importanza che le dichiarazioni rese dall'Assicurato siano complete e veritiere per evitare il rischio di successive contestazioni della Società che potrebbero 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 dalle condizioni contrattuali che regolano le singole coperture assicurative, nei tempi e con le modalità ivi stabiliti. 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 Collettiva 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.

15. Legislazione applicabile alla Polizza Collettiva

Alla Polizza Collettiva si applica la legge italiana.

16. Lingua in cui è redatta la Polizza Collettiva

La Polizza Collettiva viene redatta in lingua italiana.

17. Reclami e Mediazione

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

CARMA
c/o CBP Italia
Viale V. Lancetti, 43
20158 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 - FRANCE

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'IVASS – Servizio tutela del Consumatore, 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'IVASS 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 V, 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.

18. Informativa in corso di contratto

18.1 *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.

18.2 *Informazioni riguardanti la Polizza Collettiva*

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.

19. Comunicazioni dell'Assicurato alla Società

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

20. Conflitto di Interessi

La Società e il Contraente appartengono allo stesso gruppo facente capo alla società Carrefour. 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 è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa

Il Rappresentante Legale

.

GLOSSARIO:

Aderente/Assicurato

Indica il Cliente persona fisica che ha validamente concluso, in qualità di Titolare, al Contratto di Linea di Credito Revolving (utilizzabile anche mediante Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*) fornito dal Contraente, e ha altresì aderito alla presente Polizza Collettiva sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione ovvero mediante Adesione telefonica, residente in Italia al momento della richiesta di adesione alla copertura assicurativa fornita da CARMA e CARMA VIE.

Adesione mediante tecniche di comunicazione a distanza

Conclusione del Contratto di assicurazione ai sensi dell'art. 121 del Codice delle Assicurazioni e del Regolamento ISVAP n.34 del 19/03/2010.

Beneficiario

Il Beneficiario delle prestazioni garantite dalla presente polizza collettiva è l'Assicurato.

Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*

Si intende la carta di credito denominata "Carta Pass MasterCard" che può essere utilizzata per effettuare acquisti presso gli Esercenti, con la possibilità per il Cliente, di scegliere, in occasione di ogni pagamento effettuato, la modalità di rimborso del Saldo in un'unica soluzione (opzione *a fine mese*) oppure in modo rateale (opzione *a credito* i.e. *revolving e promozionale*).

Cliente

Indica qualunque persona fisica che abbia sottoscritto, in qualità di Titolare, un Contratto di Linea di Credito Revolving, utilizzabile anche mediante Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving* con Carrefour Banque succursale italiana.

Condizioni generali di assicurazione

Insieme delle clausole che disciplinano in via generale il Contratto di assicurazione presenti nella sezione Condizioni di Assicurazioni.

Conto

Si intende la posizione contabile e amministrativa mantenuta da Carrefour Banque in relazione alla concessione della Linea di Credito Revolving, utilizzabile anche mediante Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*, e alla gestione del rapporto con il Cliente ai sensi del Contratto di Linea di Credito Revolving.

Contraente

Indica Carrefour Banque succursale italiana (denominata anche Carrefour Banca), con sede legale in Via Caldera, 21 – Milano, che stipula la presente Polizza Collettiva per conto degli Assicurati.

Contratto di assicurazione

Contratto attraverso il quale l'assicurato trasferisce all'assicuratore un rischio al quale egli è esposto.

Contratto di Linea di Credito Revolving

Si intende la Linea di Fido concessa da Carrefour Banque al Cliente, mediante la sottoscrizione di un Contratto di Linea di Credito Revolving, che può essere utilizzata dal Cliente, nei limiti del Credito Disponibile, anche mediante Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*.

Credito Disponibile

Si intende il Fido concesso da Carrefour Banque al Cliente, cioè il limite massimo o somma totale degli importi messi a disposizione del Cliente, decurtato del Saldo.

Data di Decorrenza

Si intende il termine a partire dal quale si attivano le garanzie oggetto della presente Polizza Collettiva.

Tale termine coincide con le ore 24.00 del giorno in cui si verifica l'ultimo in ordine cronologico dei seguenti eventi, sempre che sia pagato il Premio mensile posticipato:

i.la sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, ovvero la manifestazione del consenso all'Adesione telefonica alla copertura assicurativa;

ii.la data di perfezionamento del Contratto di Linea di Credito Revolving utilizzabile anche mediante Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*,cioè la data in cui avviene l'approvazione del Fido oggetto del Contratto con emissione della Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*.

Dichiarazione di Adesione

Dichiarazione con la quale si richiede l'adesione alla presente Polizza Collettiva sottoscritta dall'Assicurato contestualmente o successivamente al Contratto di Linea di Credito Revolving.

Disoccupazione

Lo stato dell'Assicurato, il quale sia stato Lavoratore Dipendente di un Ente Privato con Contratto a tempo Indeterminato, 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.

Esclusioni

Rischi esclusi o limitazioni della copertura assicurativa, elencati nelle condizioni generali di assicurazione.

Esercenti

Si intendono gli Esercenti Carrefour e gli esercenti che aderiscono al circuito MasterCard.

Estratto Conto

Indica il documento che Carrefour Banque invia periodicamente al Cliente e che riepiloga tutti gli addebiti e gli accrediti registrati sul Conto durante il relativo periodo di riferimento.

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.
In caso di Adesione telefonica alla copertura assicurativa, la predetta documentazione sarà consegnata all'Assicurato entro i cinque giorni successivi a quello di Adesione telefonica, come previsto dall'12, comma 3, Regolamento ISVAP n. 34 del 19 marzo 2010, nonché dall'art. 121, comma 2, Decreto Legislativo 7 settembre 2005, n. 209 (Codice delle Assicurazioni).

Fido Si intende l'importo massimo messo a disposizione mediante il contratto di Linea di credito eCarta di Credito **Inabilità Temporanea Totale**

Indica la perdita temporanea e totale, a seguito di Infortunio o Malattia, in misura totale della capacità dell'Assicurato ad attendere alla propria Normale Attività Lavorativa.

Indennizzo

Indica la somma dovuta dalla Società al Beneficiario a seguito del verificarsi di un Sinistro.

Infortunio

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.

Intermediario di assicurazione

Persona fisica o giuridica che esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività ai sensi dell'art. 106 del Codice delle assicurazioni private (D.Lgs. 209/2005).

Invalidità Totale Permanente

Indica la perdita totale e 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%.

ISVAP

Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo; è un Ente di diritto pubblico che ha svolto fino al 31 dicembre 2012 funzioni di controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di assicurazione e sui periti per la stima dei danni.

IVASS

Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni succeduto in tutti i poteri, funzioni e competenze dell'ISVAP a decorrere dal 1° gennaio 2013.
Istituto di Vigilanza sulle Assicurazioni Private e di interesse collettivo; è un Ente di diritto pubblico cui spetta il controllo sulle imprese di assicurazione, nonché sugli intermediari di

assicurazione e sui periti per la stima dei danni.

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 di Ente Privato a tempo Indeterminato

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 al quale non è apposto un termine predefinito di durata, 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).

Lavoratore Dipendente Pubblico

La persona fisica che sia obbligata a prestare il proprio lavoro, con qualsiasi qualifica o in qualsiasi categoria alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione italiana. Si intendono Pubbliche Amministrazioni: tutte le amministrazioni dello Stato, ivi compresi gli Istituti e scuole di ogni genere 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 ed 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, l'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (ARAN) e le Agenzie di cui al D.lgs. 30.7.1999 n. 300. Sono altresì considerati dipendenti pubblici i dipendenti degli enti sottoposti alla disciplina del parastato cosi come da L. 70/1975. Sono considerati Lavoratori Dipendenti Pubblici anche i lavoratori che prestino il proprio lavoro, alle dipendenze di una Pubblica Amministrazione, con i seguenti contratti: contratto a tempo determinato; contratto di inserimento (ex contratti di formazione lavoro); contratti di apprendistato; contratti di lavoro intermittente.

Limite di indennizzo

Limite dell'esposizione finanziaria dell'assicuratore al di là del quale le conseguenze economiche del sinistro restano a carico dell'assicurato.

Liquidazione

Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Non Lavoratore
Indica la persona fisica che non svolga alcuna attività lavorativa o che svolga un'attività lavorativa che comporti un obbligo di prestazione inferiore a 16 ore settimanali. Rientrano in questa categoria a titolo esemplificativo anche i pensionati e le casalinghe.

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 con contratto a tempo Indeterminato, 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 d'Impiego non è efficace.

Periodo di Franchigia Assoluta
Indica il periodo di tempo immediatamente successivo al verificarsi di un Sinistro per Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Inabilità Temporanea Totale o Perdita d'Impiego, durante il quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile ai termini di Polizza, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.

Polizza collettiva
Contratto di assicurazione stipulato da un Contraente nell'interesse di più assicurati.

Premio
Indica la somma di denaro, comprensiva di eventuali imposte, dovuta mensilmente alla Società a fronte della copertura assicurativa. Il Premio dipende dall'importo del Saldo(esclusi gli interessi e gli oneri derivanti dal ritardato, mancato o inesatto pagamento) risultante dall'utilizzo della Linea di Credito Revolving mediante Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*. Il Premio è riscosso dal Contraente ed è compreso nel Totale importo dovuto mensile da pagare indicato nell'Estratto Conto della Linea di Credito Revolving.

Prescrizione
Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini stabiliti dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Ricovero Ospedaliero da Infortunio
La degenza ininterrotta di almeno 24 ore in una struttura ospedaliera resa necessaria a seguito di Infortunio per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in strutture ambulatoriali.

Saldo(Carta PASS MasterCard)
Si intende l'importo dovuto dal Cliente al 10 del mese, risultante dall'Estratto Conto, comprensivo della sommatoria degli importi dovuti relativi (i) agli utilizzi della Carta e della Linea di Credito effettuati nel mese precedente in modalità di rimborso a *fine mese*, a

credito(i.e. *revolving*), nonché eventuali operazioni promozionali e (ii) alle spese e commissioni applicabili al rapporto previste nelle Condizioni Generali di Contratto della Linea di Credito e della Carta.

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 di Invalidità Totale Permanente, Ricovero Ospedaliero da Infortunio, Inabilità Temporanea Totale, Malattia Grave e Perdita di Impiego si intende CARMA.

Tecnica di comunicazione a distanza

Qualunque strumento per concludere il contratto di assicurazione senza la presenza fisica e simultanea dell'Assicuratore e dell'Aderente.

Titolare

Indica la persona fisica che abbia sottoscritto in qualità di "richiedente" il contratto di Linea di Credito Revolving e che è anche l'Assicurato del presente Contratto di assicurazione.

Totale Importo dovuto

Indica la sommatoria degli importi dovuti a seguito degli utilizzi della Carta e della Linea di credito l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del Contratto di Linea di Credito Revolving stipulato.

III. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

I testi integrali della Polizza Collettiva n. 999999979013, 999999979014, 999999979015 (CARMA E CARMA VIE) denominata "LINEA DI CREDITO REVOLVING UTILIZZABILE ANCHE MEDIANTE CARTA DI CREDITO AD OPZIONE *FINE MESE* E *REVOLVING* PER I CLIENTI CARREFOUR" stipulata tra Carrefour Banque succursale italiana (già CSF S.p.A.) e CARMA e CARMA VIE sono depositati presso le sedi delle Parti contrattuali.

ARTICOLO 1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

1.1. Ai termini e alle condizioni di cui alla Polizza Collettiva, la Società si impegna a pagare al Beneficiario un importo che:

- per il caso di Morte, è determinato ai sensi dell'art. 21 delle Condizioni di Assicurazione;
- per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio o Malattia, è determinato ai sensi dell'art. 22 delle Condizioni di Assicurazione;
- per il caso di Ricovero Ospedaliero da Infortunio, è determinato ai sensi dell'art. 23 delle Condizioni di Assicurazione;
- per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o Malattia, è determinato ai sensi dell'art. 24 delle Condizioni di Assicurazione;
- per il caso di Malattia Grave, è determinato ai sensi dell'art. 25 delle Condizioni di Assicurazione
- per il caso di Perdita di Impiego, è determinato ai sensi dell'art. 26 delle Condizioni di Assicurazione.

1.2. Le coperture assicurative, quali l'Inabilità Temporanea Totale e la Perdita di Impiego, saranno efficaci dati i limiti e le condizioni previsti dalla presente Polizza.

ARTICOLO 2. PERSONE ASSICURABILI, MODALITA' E LIMITI DI ADESIONE

2.1. Per poter validamente aderire alla Polizza Collettiva è necessario che:

1. il Cliente sia indicato quale "richiedente" nel Contratto di Linea di Credito Revolving, utilizzabile anche con Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*;
2. il Cliente abbia stipulato il Contratto di Linea di Credito Revolving e, contestualmente ovvero successivamente a tale stipulazione, abbia sottoscritto la Dichiarazione di Adesione, ovvero abbia manifestato il suo consenso all'Adesione mediante tecniche di comunicazione a distanza alla copertura assicurativa, secondo i termini e le condizioni previste dal contratto stesso;
3. al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, ovvero al momento dell'Adesione mediante tecniche di comunicazione a distanza,l'Aderente sia, a secondo della polizza assicurativa sottoscritta :

Lavoratore dipendente di Ente Pubblico, o Lavoratore di Ente Privato a tempo determinato, o Lavoratore Autonomo	Polizza 999999979013
Lavoratore dipendente di Ente Privato a tempo Indeterminato	Polizza 999999979014
Non Lavoratore	Polizza 999999979015

Per la sottoscrizione delle polizze 999999979013 o 999999979014, non sia stato assente nei precedenti 12 mesi, dalla Normale Attività Lavorativa per più di 30 giorni consecutivi a causa di Malattia o Infortunio;

4. al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, ovvero al momento dell'Adesione telefonica, l'Assicurato abbia un'età compresa tra i 18 e i 75 anni non compiuti.

Si specifica che, nel caso in cui 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 Collettiva non è prevista un'apposita visita medica.

2.2. Nel caso in cui il Contratto di Linea di Credito Revolving sia sottoscritto congiuntamente da due o più soggetti diversi, si considera Assicurato esclusivamente la persona Titolare della Linea di Credito e che, inoltre, abbia sottoscritto la Dichiarazione di Adesione, ovvero abbia aderito mediante tecniche di comunicazione a distanza alla copertura assicurativa, a condizione che ricorrano per tale persona le condizioni di assicurabilità di cui al precedente paragrafo. 2.1.

ARTICOLO 3. DECORRENZA E DURATA DELLA COPERTURA ASSICURATIVA

3.1. Per ciascun Assicurato le coperture assicurative di cui alla presente Polizza Collettiva decorrono dalle ore 24.00 del giorno in cui si verifica l'ultimo in ordine cronologico dei seguenti eventi (la "**Data di Decorrenza**"), sempre che sia pagato il Premio mensile posticipato di cui al successivo art. 4.:

i. la sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, ovvero la manifestazione del consenso all'Adesione mediante tecniche di comunicazione a distanza;

ii. la data di perfezionamento del Contratto di Linea di Credito Revolving utilizzabile anche mediante Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*, cioè la data in cui avviene l'approvazione del Fido oggetto del Contratto con emissione della Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*.

3.2. Le coperture assicurative hanno una durata espressa in mesi interi, sono abbinate ad un Contratto di Linea di Credito Revolving e cessano di avere efficacia alla data di effetto relativa al primo dei seguenti eventi:

i. cessazione del Contratto di Linea di Credito Revolving;

ii. recesso o disdetta da parte dell'Assicurato;

iii. sospensione del pagamento dei Premi dovuta all'Assicurato;
iv. raggiungimento da parte dell'Assicurato del 65esimo anno di età (solo per la garanzia Decesso al raggiungimento del 75esimo anno di età);
v. per gli utilizzi ad opzione *fine mese*, la liquidazione del SaldoSaldo al verificarsi di uno degli eventi assicurati previsti dalla presente Polizza;
vi. per gli utilizzi ad opzione *revolving*, la liquidazione del SaldoSaldo in caso di Decesso, Malattia Grave o Invalidità Totale Permanente.

ARTICOLO 4. PAGAMENTO DEL PREMIO

4.1. Le coperture assicurative offerte dalla Polizza Collettiva vengono prestate dietro pagamento di un Premio mensile posticipato, comprensivo delle eventuali imposte, versato da parte dell'Assicurato per il tramite del Contraente. L'importo del Premio è indicato all'interno dell'Estratto Conto relativo alla Linea di Credito Revolving, inviato periodicamente all'Assicurato.

4.2. La determinazione del Premio mensile avviene moltiplicando il tasso lordo dello

0.32 % Per la sottoscrizione della polizza 999999979013
0,42% Per la sottoscrizione della polizza 999999979014
0,25% Per la sottoscrizione della polizza 999999979015

per l'importo del SaldoSaldo (esclusi gli interessi e gli oneri derivanti dal ritardato, mancato o inesatto pagamento) risultante dall'utilizzo della Linea di Credito Revolving anche mediante Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*.
Il Premio è riscosso dal Contraente ed è compreso nell'importo totale mensile da pagare indicato nell'Estratto Conto della Linea di Credito Revolving.

4.3. In caso di blocco del Conto su iniziativa del Contraente, il Programma Assicurativo resta sospeso dalle ore 24.00 del giorno in cui è avvenuto il blocco. Eventuali Sinistri che si dovessero verificare durante il periodo di sospensione del Programma Assicurativo, non saranno indennizzati dalla Società.
Le copertura assicurative vengono riattivate dalle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente provvede a riattivare il Conto.

ARTICOLO 5. MODIFICA DELLA POSIZIONE LAVORATIVA

Qualora, durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa, l'Assicurato modifichi la propria posizione lavorativa, dovrà darne comunicazione al Contraente.

i. La comunicazione della modifica della posizione lavorativa dovrà essere inoltrata per iscritto direttamente a:

Carrefour Banca
c/o CBP Italia
Viale V. Lancetti, 43
20158 Milano

ARTICOLO 6. ONERI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

6.1. 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

6.2. 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
Viale V. Lancetti, 43
20158 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. 7 Denuncia del sinistro.

ARTICOLO 7. DENUNCIA DEL SINISTRO

7.1. Ai fini della denuncia del Sinistro, unitamente al modulo di Sinistro debitamente compilato di cui al precedente art.6, l'Assicurato o i suoi aventi causa devono inviare alla 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'Autorità intervenuta 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 o 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;
- verbale dell'Autorità intervenuta qualora esistente;
- verbale di Pronto Soccorso qualora esistente.

Per la copertura assicurativa per il caso di Ricovero Ospedaliero da Infortunio:

- copia di un documento di identità;
- questionario del medico curante presente nel modulo di denuncia sinistro;
- verbale dell'Autorità intervenuta qualora esistente;
- verbale di Pronto Soccorso qualora esistente;
- copia della cartella clinica con evidenza dei certificati medici attestanti il periodo di ricovero per Infortunio fino alla dimissione dalla struttura ospedaliera.

Per la copertura assicurativa per il caso Inabilità Temporanea Totale da Infortunio o 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 della scheda anagrafico-professionale o documento equipollente e copia della lettera di assunzione;
- 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.

Per la copertura assicurativa per il caso di Malattia Grave:

- copia di un documento di identità;
- certificato medico attestante la prima diagnosi di Malattia Grave;
- documento che certifichi la condizione di Non Lavoratore al momento del Sinistro.

7.2. Se necessario, la Società si riserva di 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.

7.3. In seguito al pagamento di un Indennizzo per Ricovero Ospedaliero da Infortunio, Inabilità Temporanea Totale, 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, nel caso specifico di utilizzo della Linea di Credito Revolving mediante utilizzi ad opzione *revolving*, 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 certificato di continuazione dell'Inabilità Temporanea Totale entro 60 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro, al seguente indirizzo:

Carrefour Banca
Gestione Sinistri
c/o CBP Italia
Viale V. Lancetti, 43
20158 Milano

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.

ARTICOLO 8. ONERI FISCALI

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

ARTICOLO 9. MODIFICHE DELLA POLIZZA

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

ARTICOLO 10. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ARTICOLO 11. LIMITI TERRITORIALI

La copertura assicurativa per il caso Morte è valida in tutti i paesi del mondo. Le coperture assicurative Invalidità Totale Permanente, Ricovero Ospedaliero da Infortunio o Inabilità Temporanea Totale valgono per i Sinistri verificatisi in qualsiasi parte del mondo purché la relativa documentazione sanitaria sia certificata da un medico italiano. La garanzia Perdita d'Impiego è valida senza limiti territoriali solo se il contratto di lavoro è regolamentato dalla legge italiana.

ARTICOLO 12. 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.

ARTICOLO 13. 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.

ARTICOLO 14. DIRITTO DI RECESSO E DISDETTA DA PARTE DELL'ASSICURATO

14.1. L'Assicurato può recedere dall'adesione alla Polizza Collettiva sottoscritta entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza dandone comunicazione alla Società e al Contraente, indicando gli elementi identificativi della propria posizione assicurativa.
L'esercizio del diritto di recesso dalla Polizza implica altresì, necessariamente, il recesso da tutte le coperture assicurative della Polizza Collettiva sottoscritta costituendo tali coperture un unico ed inscindibile pacchetto assicurativo. La comunicazione di recesso deve essere inviata al Contraente mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

Carrefour Banca
c/o CBP Italia
Viale V. Lancetti, 43
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 i Premi, se pagati, dedotto l'ammontare delle imposte applicabile per legge.

14.2. Il contratto prevede il tacito rinnovo. L'Assicurato ha facoltà di disdire il contratto in qualsiasi momento.
La comunicazione di disdetta deve essere inviata al Contraente mediante lettera raccomandata con ricevuta di ritorno al seguente indirizzo:

Carrefour Banca
c/o CBP Italia
Viale V. Lancetti, 43
20158 Milano

La disdetta ha effetto dalle ore 24.00 del primo giorno del mese successivo al giorno di spedizione della raccomandata. Il Premio mensile relativo all'ultimo mese di copertura il cui pagamento interviene dopo la cessazione della copertura resta acquisito dalla Società. Successivamente, l'Assicurato non dovrà più corrispondere alcun Premio.

ARTICOLO 15. DIRITTO DI SURROGA

La Società rinuncia al diritto di surroga ex art. 1916 c.c. nei confronti dei terzi responsabili del sinistro occorso all'Assicurato.

ARTICOLO 16. COMUNICAZIONI, RECLAMI E MEDIAZIONE

16.1. Tutte le comunicazioni da parte dell'Assicurato nei confronti della Società, con riferimento alla Polizza Collettiva 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.

16.2. 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
Viale V. Lancetti, 43
20158 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 - FRANCE

16.3. 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 a **I.V.A.S.S.. – Servizio tutela del Consumatore, 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'IVASS 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 paragrafo 17.4 ove obbligatorio per legge, permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria.

16.4. 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.

ARTICOLO 17. COLPA GRAVE, TUMULTI

17.1. In deroga all'art. 1900 cod. civ., le coperture assicurative si estendono ai Sinistri cagionati da colpa grave dell'Assicurato.

17.2. In deroga all'art. 1912 cod. civ., la copertura assicurativa per il rischio Inabilità Temporanea Totale o Ricovero Ospedaliero da Infortunio si estende ai Sinistri determinati da tumulti popolari, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

ARTICOLO 18. 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 Collettiva.

ARTICOLO 19. 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. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione sulla vita si prescrivono nel termine di dieci anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto (cf. legge n. 221 del 17 dicembre 2012).

ARTICOLO 20. 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.

ARTICOLO 21. COPERTURA ASSICURATIVA PER IL CASO MORTE *(operante per tutti gli assicurati)*

In caso di Decesso dell'Assicurato intervenuto durante il periodo di efficacia della relativa copertura assicurativa, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario un Indennizzo pari al Totale importo dovuto che al momento del verificarsi del Sinistro l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del Contratto di Linea di Credito Revolving stipulato. 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 potranno utilizzare l'Indennizzo ricevuto dalla Società per ridurre e/o estinguere il Totale importo dovuto 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.

ARTICOLO 22. COPERTURA ASSICURATIVA PER IL CASO INVALIDITA' TOTALE PERMANENTE DA INFORTUNIO O 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 un Indennizzo pari al Totale importo dovuto che al momento della data di decorrenza dell'invalidità l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi Contratto di Linea di Credito Revolving stipulato. La presente copertura assicurativa non contempla la possibilità di riscatto delle somme assicurate.

Si conviene che Beneficiario dell'Indennizzo per il caso Invalidità Totale Permanente è l'Assicurato il quale potrà utilizzare l'Indennizzo ricevuto dalla Società per ridurre e/o estinguere il Totale importo dovuto 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.

ARTICOLO 23. COPERTURA PER IL CASO RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO *(operante per tutti gli assicurati)*

Per Ricovero Ospedaliero si intende il ricovero presso una struttura ospedaliera con permanenza dell'Assicurato di almeno 24 ore consecutive presso la struttura stessa.

In caso di Ricovero Ospedaliero derivante da Infortunio, intervenuto durante il periodo di efficacia della relativa copertura assicurativa:

- per gli utilizzi ad opzione *fine mese* la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario un Indennizzo pari alla sommatoria degli importi dovuti in funzione degli utilizzi effettuati in modalita *fine mese* che al giorno antecedente il primo giorno di ospedalizzazione l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del Contratto di Linea di Credito Revolving stipulato.
- per gli utilizzi ad opzione *revolving*, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, trascorsi 7 giorni di Franchigia Assoluta, per ogni mese di durata del Sinistro, un Indennizzo pari alla sommatoria degli importi in funzione degli utilizzi effettuati in modalità di rimborso *a credito* e *promozionale* dovuti dall'Assicurato al Contraente, che hanno scadenza durante il periodo di permanenza nella struttura ospedaliera, secondo il piano di rimborso in essere al giorno antecedente il primo giorno di ospedalizzazione; il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è tenuta a liquidare è di 12 indennizzi mensili per singolo Sinistro, con un massimo di 36 indennizzi mensili per l'intera durata della copertura assicurativa.

Si conviene che Beneficiario dell'Indennizzo per il caso di Ricovero Ospedaliero da Infortunio è l'Assicurato il quale potrà utilizzare l'Indennizzo ricevuto dalla Società per ridurre e/o estinguere il Totale importo dovuto in relazione al Contratto.

ARTICOLO 24. COPERTURA PER IL CASO INABILITA' TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO O MALATTIA *(operante in caso di sottoscrizione della polizza 999999979013 e 999999979014)*

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:

- per gli utilizzi ad opzione *fine mese* la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, trascorsi 7 giorni di inabilità consecutivi, un Indennizzo pari alla sommatoria degli importi dovuti in funzione degli utilizzi effettuati in modalita *fine mese* che al giorno antecedente il primo giorno di accertamento dell'inabilità l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del Contratto di Linea di Credito Revolving stipulato; si precisa che l'Indennizzo non può eccedere, per ogni mese di durata del Sinistro, e per la durata dello stesso, un Limite di indennizzo corrispondente alla media dei Saldi Mensili degli ultimi tre mesi antecedenti il Sinistro.
- per gli utilizzi ad opzione *revolving e promozionale*, 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 dalla Polizza Collettiva, un Indennizzo pari alla sommatoria degli importi in funzione degli utilizzi effettuati in modalità di rimborso *a credito* e *promozionale* dovuti dall'Assicurato al Contraente, secondo il piano di rimborso in essere al giorno antecendente il primo giorno di accertamento dell'inabilità; il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è tenuta a liquidare è di 12 indennizzi mensili per singolo Sinistro, con un massimo di 36 indennizzi mensili per l'intera durata della copertura assicurativa.

Si conviene che Beneficiario dell'Indennizzo per il caso di Inabilità Temporanea Totale è l'Assicurato il quale potrà utilizzare l'Indennizzo ricevuto dalla Società per ridurre e/o estinguere il Totale importo dovuto in relazione al Contratto.

ARTICOLO 25. COPERTURA PER IL CASO MALATTIA GRAVE *(operante in caso di sottoscrizione della polizza 999999979015)*

Nel caso in cui, durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa, sia diagnosticata all'Assicurato una Malattia Grave, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario un Indennizzo pari al Totale importo dovuto che al giorno antecedente il primo accertamento della malattia, l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del Contratto di Linea di Credito Revolving stipulato.

Sono considerati indennizzabili i Sinistri derivanti dalle seguenti Malattie Gravi:

- Tumore
  Neoplasia maligna caratterizzata dalla crescita non controllata e dalla diffusione di cellule maligne con invasione di tessuto normale, di cui si fornisca prova certa. Dalla garanzia vengono esclusi: i carcinomi in situ, la degenerazione neoplastica dei polipi intestinali, i carcinomi intraduttali non invasivi della mammella, i carcinomi della vescica urinaria limitati al I° stadio ed i tumori cutanei, ad eccezione del melanoma maligno del II° e IV° stadio di Clarcke. Si escludono altresì il sarcoma di Kaposi o qualunque altro tumore in presenza della sindrome di immunodeficienza acquisita (AIDS);
- Chirurgia cardiovascolare
  Cardiopatia coronarica con necessità d'intervento chirurgico a cuore aperto, consigliato da uno specialista in cardiologia, per correggere una restrizione o ostruzione di almeno due arterie coronariche mediante by-pass coronarico;
- Infarto miocardico
  Evento ischemico che risulta dalla necrosi irreversibile di una porzione del muscolo cardiaco come conseguenza di un inadeguato apporto sanguigno. La diagnosi viene formulata sulla base dei seguenti criteri: storia del dolore cardiaco tipico; comparsa di nuove modificazioni tipiche dell'ECG; modificazioni tipiche degli enzimi cardiaci;
- Ictus cerebrale
  Accidente cerebrovascolare dovuto ad emorragia o ad infarto cerebrale (trombosi o embolia) che ha prodotto un danno neurologico permanente con alterazione delle funzioni sensitive e/o motorie (paresi, disturbi della parola, etc.). L'infermità è considerata indennizzabile una volta che ne sia accertata l'origine, riconosciuta l'entità e la permanenza, dopo che siano trascorsi almeno due mesi dalla data di insorgenza;
- Insufficienza renale

Malattia renale irreversibile in dialisi cronica;

- Trapianto d'organo
  Malattie che comportino la necessità di ricevere un trapianto di uno dei seguenti organi: cuore, fegato, rene, pancreas, polmone, midollo osseo. E' necessaria la certificazione dell'inserimento in lista d'attesa presso un centro qualificato.

La presente copertura assicurativa non contempla la possibilità di riscatto delle somme assicurate.

Si conviene che Beneficiario dell'Indennizzo per il caso di Malattia Grave è l'Assicurato il quale potrà utilizzare l'Indennizzo ricevuto dalla Società per ridurre e/o estinguere il Totale importo dovuto 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.

ARTICOLO 26. COPERTURA PER IL CASO PERDITA DI IMPIEGO *(operante in caso di sottoscrizione della polizza 999999979014)*

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:

- per gli utilizzi ad opzione *fine mese* la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario un Indennizzo pari alla sommatoria degli importi dovuti in funzione degli utilizzi effettuati in modalita *a fine mese* che al giorno antecedente la data di notifica del licenziamento l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del Contratto di Linea di Credito Revolving stipulato; si precisa inoltre che l'Indennizzo non può eccedere, per ogni mese di durata del Sinistro e per la durata dello stesso, un Limite di indennizzo corrispondente alla media dei Saldi Mensili degli ultimi tre mesi antecedenti il Sinistro;
- per gli utilizzi ad opzione *revolving e promozionale*, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, per ogni mese di durata del Sinistro e trascorsi 60 giorni di Franchigia Assoluta, un Indennizzo pari alla sommatoria degli importi in funzione degli utilizzi effettuati in modalità di rimborso *a credito* e *promozionale* dovuti dall'Assicurato al Contraente, secondo il piano di rimborso in essere al giorno antecendete la data di notifica del licenziamento; il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è tenuta a liquidare è di 12 indennizzi mensili per singolo sinistro, con un massimo di 36 indennizzi mensili per l'intera durata della copertura assicurativa.

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 conviene che Beneficiario dell'Indennizzo per il caso Perdita d'Impiego è l'Assicurato il quale potrà utilizzare lo stesso ricevuto dalla Società per ridurre e/o estinguere il totale importo dovuto in relazione al Contratto.

ARTICOLO 27. LIMITI DI INDENNIZZO

27.1. Per gli utilizzi ad opzione *fine mese*, l'Indennizzo non potrà superare la media dei Saldi Mensili, calcolata sui tre mesi precedenti la data del Sinistro, per le Garanzie Inabilità Temporanea Totale e Perdita di Impiego.

27.2. Per gli utilizzi ad opzione *revolving*, l'Indennizzo non potrà superare 12 indennizzi mensili per singolo Sinistro, con un massimo di 36 indennizzi per l'intera durata della copertura assicurativa per le garanzie Ricovero Ospedaliero da Infortunio, Inabilità Temporanea Totale o Perdita d'Impiego.

Nel caso di scelta, per la stessa Linea di Credito Revolving, di entrambe le opzioni di pagamento *fine mese* e *revolving* degli utilizzi con Carta di Credito, in seguito a un Sinistro, il Beneficiario avrà diritto al cumulo degli Indennizzi relativi ad entrambe le modalità di rimborso del totale importo dovuto.

ARTICOLO 28. ESCLUSIONI

Sono espressamente esclusi per le coperture assicurative Morte, Invalidità Totale Permanente, Ricovero Ospedaliero da Infortunio, Inabilità Temporanea Totale e Malattia Grave:

1. dolo dell'Assicurato;
2. partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
3. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, tumulti popolari;
4. 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;
5. suicidio o atti di autolesionismo dell'Assicurato se avvenuti nei 12 mesi successivi alla Data di Decorrenza*;*
6. infezione da virus HIV o sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS), ,
7. 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.);
8. 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;
9. gravidanza a rischio che è associata ad un pericolo per la salute della madre se avvenuti nei 9 mesi successivi alla Data di Decorrenza;
10. eventi determinati per effetto di qualsiasi infermità mentale;
11. 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;
12. mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;

13. la permanenza dell'Assicurato presso la struttura ospedaliera per un periodo di durata inferiore alle 24 ore, con unico riferimento alla copertura assicurativa Ricovero Ospedaliero da Infortunio;
14. 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 idroscì, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, sport aerei in genere.

- Nessun Indennizzo per Ricovero Ospedaliero da Infortunio è corrisposto se, per lo stesso periodo in cui dovrebbe essere corrisposto, la Società ha versato o è tenuta a versare altri importi a titolo di Indennizzo per il caso di Inabilità Totale Temporanea;
- Nessun Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale è corrisposto se, per lo stesso periodo in cui dovrebbe essere corrisposto, la Società ha versato o è tenuta a versare altri importi a titolo di Indennizzo per il caso di Perdita di Impiego;
- Se il Ricovero dovesse verificarsi successivamente a un Sinistro per Inabilità Totale Temporanea da Infortunio, qualora il Ricovero Ospedaliero sia dovuto allo stesso Infortunio che ha causato l'Inabilità Totale Temporanea, la Società non corrisponderà alcuna prestazione assicurativa;
- Nessun Indennizzo è corrisposto dalla Società nel caso di Inabilità Totale Temporanea verificatasi successivamente a un Sinistro per Ricovero Ospedaliero, qualora gli eventi assicurati siano dovuti allo stesso Infortunio.

Sono espressamente esclusi per la copertura assicurativa Perdita di Impiego:

1. l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa, come Lavoratore Dipendente di Ente Privato, 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;
2. 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;

3. la disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa;
4. risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'Assicurato;
5. la Perdita di Impiego è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo indeterminato 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;
6. l'Assicurato non è iscritto nella lista di collocamento, salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in mobilità;
7. la Disoccupazione è conseguenza di uno degli eventi o cause che costituiscono Esclusioni dalle prestazioni in caso di Inabilità Temporanea Totale o Malattia Grave;
8. l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria;
9. la Perdita di Impiego sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento;
10. 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.

- Nessun Indennizzo per Perdita d'Impiego è corrisposto se, per lo stesso periodo in cui dovrebbe essere corrisposto, la Società ha versato o è tenuta a versare altri importi a titolo di Indennizzo per il caso di Inabilità Totale Temporanea.

" 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, ha necessità di 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, in as del consenso al trattamento dei 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 i dati dell'Assicurato potranno essere comunicati a: coassicuratori, riassicuratori, agenti e loro collaboratori, avvocati, medici, periti, organismi associativi di settore e soggetti coinvolti nel processo di valutazione del rischio e di esecuzione delle prestazioni assicurative etc.);
b. per ottemperare ad obblighi di legge (a mero titolo esemplificativo a: IVASS, CONSAP, COVIP, UIC, MOTORIZZAZIONE, AUTORITA' GIUDIZIARIA etc.).

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. 30.06.2003 N. 196

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

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

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 – FRANCIA.

IV. DICHIARAZIONE DI ADESIONE

La Dichiarazione di Adesione è parte integrante del Contratto di Linea di Credito Revolving utilizzabile anche mediante Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*. Nel frontespizio del Contratto di Linea di Credito Revolving verrà indicato a titolo esemplificativo l'importo del premio e i costi percepiti in media dal Contraente.

ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE FACOLTATIVA VITA E GARANZIE COMPLEMENTARI
Polizza collettiva n° 999999979013
999999979014
999999979015

Il sottoscritto .....nato a .....il .....
e residente a ....., Via/Piazza.....n° ..... CAP.....,
Cod. Fiscale.....Professione.....Documento(tipo/numero).....

in qualità di intestatario del Contratto di Linea di Credito Revolving 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 quali costituiscono parte integrante del Contratto di Assicurazione;
- letto, compreso ed accettato le Condizioni di Assicurazione.

DATA _____FIRMA DELL'ASSICURATO_____

Il sottoscritto Assicurato:

- **dichiara** di aderire alla Polizza Collettiva n°

999999979013	
999999979014	
999999979015	

- indicata sul frontespizio del Modulo di Richiesta di Linea di Credito e Carta di Credito ad opzione *Fine mese* e *Revolving* a tempo indeterminato , che prevede il versamento di un premio mensile posticipato calcolato secondo le modalità riportate nel Fascicolo Informativo. Sul frontespizio del Modulo di Richiesta di Linea di Credito Revolving, sono indicati: a titolo esemplificativo, l'importo del premio assicurativo, alla voce "Assicurazione", i relativi costi totali a carico dell'Assicurato e l'importo percepito da Carrefour Banque quale compenso di intermediazione assicurativa. I premi assicurativi sono versati per conto dell'Assicurato mensilmente da Carrefour Banque a favore delle Compagnie e addebitati da Carrefour Banque sul Conto corrente dell'Assicurato nei termini e con le modalità riportate nel Contratto di Linea di Credito Revolving;
- consapevole che le dichiarazioni di seguito riportate costituiscono condizione essenziale di assicurabilità, **dichiara inoltre**:

"non ho ancora compiuto 75 anni di età; sono Lavoratore dipendente del settore privato con contratto a tempo indeterminato ; non sono mai stato assente dal lavoro, negli ultimi 12 mesi, per più di 30 gg. consecutivi ; Inoltredichiaro 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 o di licenziamento. "

- **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 primo Premio mensile posticipato le coperture assicurative decorreranno dalle ore 24 del giorno in cui si verifica il secondo dei seguenti eventi: la sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, ovvero la data di perfezionamento del Contratto di Linea di Credito Revolving utilizzabile anche mediante Carta di Credito ad opzione *fine mese* e *revolving*;
- **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:

le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dall'Assicurato per la conclusione del Contratto di Assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione;

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.6 Oneri dell'Assicurato in caso di Sinistro; art. 7 Denuncia del Sinistro; art.12 Dichiarazioni relative alle circostanze di rischio; art. 14 Diritto di Recesso e Disdetta da parte dell'Assicurato; art.18 Cessione dei diritti; art. 20 Controversie di natura medica; art.27 Massimali; art. 28 Esclusioni.

DATA _____ FIRMA DELL'ASSICURATO_____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa di cui all'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 nelle Condizioni di Assicurazione e nella "Guida alla Trasparenza del Contratto di Linea di Credito Revolving". Sono quindi consapevole che il mancato consenso al trattamento dei miei dati personali, anche sensibili e/o giudiziari, necessari alle Compagnie di assicurazione e a Carrefour Banque per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di concludere e/o di dare esecuzione al rapporto contrattuale.
Ai sensi dell'art. 23 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_____