

---

**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**

**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**

**POLIZZA COLLETTIVA N. 999999979005 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 01/05/2015**

**I. NOTA INFORMATIVA DELLA POLIZZA COLLETTIVA N. 999999979005 - 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.**

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

**La Nota informativa si articola in quattro sezioni:**

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SULLA POLIZZA 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 1.837.284.772,50 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 2014, il patrimonio netto di CARMA VIE SA è pari ad € 9.000.000 (di cui € 6.100.000 costituiscono il capitale sociale ed € 2.900.000 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 239 %.

**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.

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. 15 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.

***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 sul suo stato di salute.**

**4. Premi**

**Periodicità:** Il Premio è mensile con pagamento posticipato. Il suo ammontare dipende dall'importo del Saldo Mensile (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 totale mensile da pagare indicato nell'Estratto Conto della Linea di Credito Revolving.

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 67,75 % del Premio versato al netto delle imposte, dove applicabili. La quota parte percepita in media dagli Intermediari è pari all' 82,29 % del costo stesso, ovvero il 55,75 % del Premio versato al netto delle imposte.

A titolo esemplificativo, per un Saldo Mensile 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 2,71, di cui Euro 2,23 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**

## **NOTA INFORMATIVA – GARANZIA DECESSO**

---

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

<b>Costi a carico dell'Aderente/Assicurato</b>	<b>Modalità di prelievo</b>
67,75 %	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:

<b>Quota parte percepita dagli intermediari</b>	82,29% (ovvero il 55,75 % 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 del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

## **D. ALTRE INFORMAZIONI SULLA POLIZZA**

### **9. Modalità di perfezionamento dell'adesione Polizza Collettiva**

## **NOTA INFORMATIVA – GARANZIA DECESSO**

---

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.

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 e della DBS, 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 presente Polizza Collettiva 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 presente Polizza implica altresì, necessariamente, il recesso da tutte le coperture assicurative della Polizza Collettiva n. 999999979005, 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 nei tempi e con le modalità previste dalle condizioni contrattuali che regolano le singole coperture assicurative. Si ricorda che ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952, comma 2, cod. civ., i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione si prescrivono in 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:

**Carrefour Banca  
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 degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'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 non è soggetto ad alcuna 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 aderito, 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 manifestato il suo consenso all'adesione 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 telefonica**

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 Mensile 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 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 Mensile.

### **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*.

### **DBS**

Dichiarazione di buono stato di salute inclusa nella Dichiarazione di Adesione.

### **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.

### **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'art. 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 per il quale il Conto può risultare in ogni momento a debito.

### **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.

### **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.

### **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 Mensile (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 Mensile**

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

## **GLOSSARIO – GARANZIA DECESSO**

---

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 Decesso, si intende CARMA Vie.

### **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.

**NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, MALATTIA GRAVE E PERDITA D'IMPIEGO**

---

**II. NOTA INFORMATIVA DELLA POLIZZA COLLETTIVA N. 999999979005 - GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, MALATTIA GRAVE E PERDITA D'IMPIEGO**

**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.**

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

**La Nota informativa si articola in quattro sezioni:**

- A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE
- B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE
- C. INFORMAZIONI SUI COSTI, SCONTI, REGIME FISCALE
- D. ALTRE INFORMAZIONI SULLA POLIZZA 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 1.837.284.772,50 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

**NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, MALATTIA GRAVE E PERDITA D'IMPIEGO**

---

**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, Perdita d'Impiego e Malattia Grave .**

**2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa**

Al 31 dicembre 2014 il patrimonio netto di CARMA SA è pari ad € 71.430.000 (di cui € 23.270.000 costituiscono il capitale sociale ed € 48.160.000 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 263 %

**B - INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE**

**3. Prestazioni Assicurate 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.

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. 15 delle condizioni contrattuali.**

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

**NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, MALATTIA GRAVE E PERDITA D'IMPIEGO**

---

**La Polizza offre le seguenti coperture assicurative:**

**a) copertura assicurativa in caso di Invalidità 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 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) copertura assicurativa in caso di Ricovero Ospedaliero da Infortunio (operante per tutti gli Assicurati)**

**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 modalità *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.

**NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, MALATTIA GRAVE E PERDITA D'IMPIEGO**

---

**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 per coloro che, al momento del verificarsi dell'evento assicurato, siano Lavoratori Dipendenti di Ente Pubblico, Lavoratori Autonomi o Lavoratori Dipendenti di Ente Privato con Contratto a tempo Determinato*)**

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 per coloro che, al momento del verificarsi dell'evento assicurato, siano Non Lavoratori*)**

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

**NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, MALATTIA GRAVE E PERDITA D'IMPIEGO**

---

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 per coloro che, al momento del verificarsi dell'evento assicurato, siano Lavoratori Dipendenti di Ente Privato con un Contratto a tempo Indeterminato)**

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 modalità *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.**

**NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, MALATTIA GRAVE E PERDITA D'IMPIEGO**

---

**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. 27 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 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 sul suo stato di salute.**

**4. Premi**

**Periodicità:** : Il Premio è mensile con pagamento posticipato. Il suo ammontare dipende dall'importo del Saldo Mensile (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*.

**NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, MALATTIA GRAVE E PERDITA D'IMPIEGO**

---

Il Premio è riscosso dal Contraente ed è compreso nell'importo totale mensile da pagare indicato nell'Estratto Conto della Linea di Credito Revolving.

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 67,75 % del Premio versato al netto delle imposte, dove applicabili. La quota parte percepita in media dagli Intermediari è pari all' 82,29 % del costo stesso, ovvero il 55,75 % del Premio versato al netto delle imposte.

A titolo esemplificativo per un Saldo Mensile 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 2,71 di cui Euro 2,23 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:

<b>Costi a carico dell'Aderente/Assicurato</b>	<b>Modalità di prelievo</b>
67,75 %	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:

**NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, MALATTIA GRAVE E PERDITA D'IMPIEGO**

---

<b>Quota parte percepita dagli intermediari</b>	82,29% (ovvero il 55,75 % 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 del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge.

## **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

## **NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, MALATTIA GRAVE E PERDITA D'IMPIEGO**

---

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.

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 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 e della DBS, 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 presente Polizza Collettiva entro 60 giorni dalla Data di Decorrenza, dandone comunicazione alla Società e al Contraente, indicando gli elementi identificativi della propria posizione**

**NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, MALATTIA GRAVE E PERDITA D'IMPIEGO**

---

**assicurativa. L'esercizio del diritto di recesso dalla presente Polizza implica altresì, necessariamente, il recesso da tutte le coperture assicurative della Polizza Collettiva n. 999999979005, 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 potrebbe anche pregiudicare il diritto del Beneficiario di ottenere il pagamento delle prestazioni assicurate.**

La Società provvederà ad effettuare il pagamento di quanto dovuto entro un periodo massimo di 30 giorni dal ricevimento di tutta la documentazione richiesta nei tempi e con le modalità previste dalle condizioni contrattuali che regolano le singole coperture assicurative. Si ricorda che ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952, comma 2, cod. civ., i diritti derivanti dal Contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.

Si richiama l'attenzione dell'Assicurato e del Contraente sulle previsioni stabilite dalla legge n. 266 del 23 dicembre 2005 e successive modificazioni ed integrazioni in materia di rapporti dormienti. In particolare, si segnala che gli importi dovuti al Beneficiario ai sensi della Polizza 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**

**NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, MALATTIA GRAVE E PERDITA D'IMPIEGO**

---

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:

**Carrefour Banca  
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 degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Impresa. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'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**

**NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, MALATTIA GRAVE E PERDITA D'IMPIEGO**

---

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 non è soggetto ad alcuna 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 aderito, 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 manifestato il suo consenso all'adesione 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 telefonica**

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 Mensile 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*.

## **GLOSSARIO – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, MALATTIA GRAVE E PERDITA D'IMPIEGO**

---

### **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 Mensile.

### **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*.

### **DBS**

Dichiarazione di buono stato di salute inclusa nella Dichiarazione di Adesione.

### **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 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**

## **GLOSSARIO – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, MALATTIA GRAVE E PERDITA D'IMPIEGO**

---

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'art. 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 per il quale il Conto può risultare in ogni momento a debito.

### **Inabilità Temporanea Totale**

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

### **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.

### **Invalidità Totale Permanente**

Indica la perdita totale definitiva della capacità lavorativa generica dell'Assicurato dovuta ad Infortunio o Malattia indipendentemente dalla specifica professione esercitata. Tale invalidità è riconosciuta quando il grado percentuale di invalidità accertato sia pari o superiore al 60%.

### **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.

## **GLOSSARIO – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, MALATTIA GRAVE E PERDITA D'IMPIEGO**

---

### **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**

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 così 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

## **GLOSSARIO – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, MALATTIA GRAVE E PERDITA D'IMPIEGO**

---

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.

### **Malattia Grave**

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio. In particolare i casi di tumore, chirurgia cardiovascolare, infarto miocardico, ictus cerebrale, insufficienza renale, trapianto d'organo, come da specifiche definizioni integrate nelle Condizioni di Assicurazione.

### **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, 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 Mensile (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

## **GLOSSARIO – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, RICOVERO OSPEDALIERO DA INFORTUNIO, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE, MALATTIA GRAVE E PERDITA D'IMPIEGO**

---

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 Mensile**

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.

### **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.

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

---

### **III. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

**I testi integrali della Polizza Collettiva n. 999999979005 (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, la Malattia Grave e la Perdita di Impiego, saranno efficaci in funzione della posizione lavorativa dell'Assicurato al momento del Sinistro, dati i limiti e le condizioni previsti dalla presente Polizza. In particolare, nel caso in cui:
- l'Assicurato al momento del Sinistro sia Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico, Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente di Ente Privato con Contratto a tempo Determinato, non saranno efficaci le coperture Malattia Grave e Perdita di Impiego;
  - l'Assicurato al momento del Sinistro sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato con Contratto a tempo Indeterminato, non saranno efficaci le coperture Inabilità Temporanea Totale e Malattia Grave;
- l'Assicurato al momento del Sinistro sia Non Lavoratore, non saranno efficaci le coperture Inabilità Temporanea Totale e Perdita di Impiego.

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

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

---

- 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 telefonica 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 telefonica, l'Assicurato goda di buona salute, vale a dire non sia affetto da malattie o lesioni gravi che necessitano di trattamento medico regolare e continuato;
  4. al momento della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, ovvero al momento dell'Adesione telefonica, limitatamente ai Lavoratori Dipendenti e Lavoratori Autonomi, l'Assicurato non sia stato assente nei precedenti 12 mesi, dalla Normale Attività Lavorativa per più di 30 giorni consecutivi a causa di Malattia o Infortunio;
  5. 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 telefonicamente 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.:

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

---

- i. la sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione, ovvero la manifestazione del consenso all'Adesione telefonica;
  - 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 Saldo Mensile al verificarsi di uno degli eventi assicurati previsti dalla presente Polizza;
  - vi. per gli utilizzi ad opzione *revolving*, la liquidazione del Saldo Mensile in caso di Decesso, Invalidità Totale Permanente o Malattia Grave.

### 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 0,40% per l'importo del Saldo Mensile (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 coperture assicurative vengono riattivate dalle ore 24.00 del giorno in cui il Contraente provvede a riattivare il Conto.

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

---

### **ARTICOLO 5. MODIFICA DELLA POSIZIONE LAVORATIVA**

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

### **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

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

---

- 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;

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

---

- 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 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.

### **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.

7.2. Se necessario, la Società potrà richiedere documenti aggiuntivi ai fini dell'espletamento delle pratiche di Sinistro. L'Assicurato o i suoi aventi causa si impegnano a collaborare con la Società per consentire le indagini necessarie, nonché ad autorizzare i medici curanti dell'Assicurato a fornire tutte le informazioni che si ritengono indispensabili per l'erogazione delle prestazioni assicurative previste dalla presente Polizza. L'Assicurato o i suoi aventi causa devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari, da svolgersi tramite persone di fiducia della Società stessa.

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

---

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 modulo di continuazione del Sinistro con le stesse modalità di cui al precedente paragrafo 6.2, entro 60 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro. La Società potrà, in ogni momento, richiedere all'Assicurato o agli aventi causa di fornire le prove documentali in ordine al perdurare del diritto alle prestazioni di cui alla presente Polizza.

### **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, Inabilità Temporanea Totale o Malattia Grave 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

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

---

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 presente Polizza Collettiva 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 presente Polizza implica altresì, necessariamente, il recesso da tutte le coperture assicurative della Polizza Collettiva n. 999999979005 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.

- 14.2. 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  
Via Caldera, 21  
20153 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.

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

---

### **ARTICOLO 15. DIRITTO DI SURROGA**

La Società rinuncia al diritto di surroga ex art. 1916 c.c. nei confronti del Contraente e dell'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 degli Utenti, Via del Quirinale, 21 – 00187 ROMA**, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Società. Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'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

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

---

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

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

---

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

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

---

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 modalità *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 PER COLORO CHE, AL MOMENTO DEL VERIFICARSI DELL'EVENTO ASSICURATO, SIANO LAVORATORI DIPENDENTI DI ENTE PUBBLICO, LAVORATORI AUTONOMI O LAVORATORI DIPENDENTI DI ENTE PRIVATO CON CONTRATTO A TEMPO DETERMINATO)**

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 modalità *fine*

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

---

*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 antecedente 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 PER COLORO CHE, AL MOMENTO DEL VERIFICARSI DELL'EVENTO ASSICURATO, SIANO NON LAVORATORI)**

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;

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

---

- **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 PER COLORO CHE, AL MOMENTO DEL VERIFICARSI DELL'EVENTO ASSICURATO, SIANO LAVORATORI DIPENDENTI DI ENTE PRIVATO CON CONTRATTO A TEMPO INDETERMINATO)**

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 modalità *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

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

---

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 antecedente 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;

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

---

2. malattie, malformazioni, stati patologici e lesioni dell'Assicurato, nonché le conseguenze dirette o indirette da essi derivanti, verificatisi prima della Data di Decorrenza e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
3. partecipazione attiva dell'Assicurato a fatti di guerra, salvo che non derivi da obblighi verso lo Stato Italiano;
4. partecipazione attiva dell'Assicurato a delitti dolosi, sommosse, tumulti popolari;
5. incidente di volo, se l'Assicurato viaggia a bordo di un aeromobile non autorizzato al volo o con pilota non titolare di brevetto idoneo, o di deltaplano, o ultraleggero ed in ogni caso se viaggia in qualità di membro dell'equipaggio;
6. suicidio o atti di autolesionismo dell'Assicurato se avvenuti nei 12 mesi successivi alla Data di Decorrenza;
7. infezione da virus HIV o sindrome o stato di immunodeficienza acquisita (AIDS), o sindromi o stati assimilabili verificatisi prima della Data di Decorrenza e già diagnosticati in tale data all'Assicurato;
8. trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali e provocati da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
9. etilismo, abuso di psicofarmaci, uso di stupefacenti o allucinogeni, a meno che l'uso di psicofarmaci, stupefacenti o allucinogeni sia stato prescritto a scopo terapeutico e sempre che detta prescrizione non sia collegabile a stati di dipendenza;
10. gravidanza a rischio già nota all'Assicurato alla Data di decorrenza delle coperture e che è associata ad un pericolo per la salute della madre;
11. eventi determinati per effetto di qualsiasi infermità mentale;
12. applicazioni di carattere estetico richieste dall'Assicurato per motivi psicologici o personali salvo gli interventi di ricostruzione plastica conseguenti ad infortunio avvenuto durante il periodo di validità dell'assicurazione;
13. le conseguenze di infortuni e di situazioni patologiche avvenute antecedentemente alla Data di decorrenza della copertura e già note in tale data all'Assicurato;
14. mal di schiena e patologie assimilabili salvo che siano comprovate da esami radiologici e clinici che diano origine ad uno stato di inabilità totale;
15. 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;
16. infortuni causati da:
  - o paracadutismo, uso, anche come passeggero, di deltaplani, ultraleggeri, parapendio;
  - o 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;
  - o partecipazione a gare o relative prove, con qualunque mezzo a motore;
  - o guida di natanti a motore per uso non privato;
  - o 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;

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

---

- uso anche come passeggero, di mezzi subacquei, di veicoli o natanti a motore in competizioni non di regolarità pura e nelle relative prove;
  - guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, se l'Assicurato è privo della prescritta abilitazione dalle disposizioni vigenti, salvo i casi di guida con patente scaduta, ma a condizione che l'Assicurato abbia, al momento del sinistro, i requisiti per il rinnovo e abbia ottenuto lo stesso entro tre mesi dal momento del sinistro;
  - pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, sport aerei in genere.
- 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 Malattia Grave o 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.
  - Nessun Indennizzo per Malattia Grave 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 o Perdita di Impiego.

### ***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,

## **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE**

---

- 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 o Malattia Grave.

**" TUTELA PRIVACY "**

---

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

*Finalità del trattamento dei dati*

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

*Conseguenze del rifiuto al conferimento dei dati*

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

*Modalità del trattamento dei dati*

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

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

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

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

*Diritti dell'interessato*

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

---

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.

## DICHIARAZIONE DI ADESIONE – FACSIMILE

### 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

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 che definiscono il Contratto di Assicurazione;
- letto, compreso ed accettato le Condizioni di Assicurazione.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA DELL'ASSICURATO \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Assicurato:

- **dichiara** di aderire alla Polizza Collettiva indicata sul frontespizio del Modulo di Richiesta 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 condizioni di buono stato di salute risultanti dalle dichiarazioni di seguito riportate costituiscono condizione essenziale di assicurabilità, **dichiara inoltre:**

***“non ho ancora compiuto 75 anni di età; sono in buono stato di salute <sup>1</sup>; non sono affetto da malattie o lesioni gravi che necessitino di un trattamento medico continuativo nel tempo, <sup>2</sup>; non sono mai stato assente dal lavoro, negli ultimi 12 mesi, per più di 30 gg. consecutivi a causa di malattia o infortuni. Inoltre, se lavoratore dipendente del settore privato con contratto a tempo indeterminato, dichiaro di percepire retribuzione e di non avere ricevuto dal mio datore di lavoro alcuna contestazione disciplinare, intimidazione o comunicazione nella quale vengo individuato come soggetto a una procedura di mobilità o di licenziamento. Sono a conoscenza della possibilità di essere sottoposto, a mie spese, a visita medica per certificare lo stato di salute. “***

<sup>1</sup> Non pregiudica la dichiarazione di essere in buono stato di salute l'essere affetti da una malattia mentale ovvero da patologie che richiedano in via continuativa l'uso a scopo terapeutico esclusivamente di farmaci psicotropi.

<sup>2</sup> Non pregiudica la dichiarazione l'essere sottoposti a trattamento medico o farmacologico che preveda esclusivamente l'uso di farmaci psicotropi.

## DICHIARAZIONE DI ADESIONE – FACSIMILE

---

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

### Avvertenze ai fini dell'efficacia delle coperture assicurative:

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

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'ASSICURATO \_\_\_\_\_

### **DICHIARAZIONI SPECIFICHE:**

Il sottoscritto Assicurato dichiara di approvare specificamente, ex artt. 1341 e 1342 del Cod. Civ., le seguenti clausole riportate nelle Condizioni di Assicurazione: art. 2 Modalità e limiti di adesione; art. 3 Decorrenza e durata della copertura assicurativa; art.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 \_\_\_\_\_

## **DICHIARAZIONE DI ADESIONE – FACSIMILE**

---

### **AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 Giugno 2003 n. 196 (Codice in materia dei dati personali) fornita dalle Compagnie di Assicurazione e da Carrefour Banque, di cui alle Condizioni di Assicurazione e alla Guida alla Trasparenza del Contratto di Linea di Credito Revolving, prendo atto che il mancato consenso al trattamento dei miei dati personali sensibili e/o giudiziari, necessari alle Compagnie di assicurazione e a Carrefour Banque per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale.

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs n.196 del 2003, esprimo il mio consenso al trattamento dei dati personali, ivi compresi quelli sensibili e/o giudiziari, per le finalità e con le modalità illustrate nell'informativa ricevuta.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DELL'ASSICURATO \_\_\_\_\_