
**CONTRATTO DI ASSICURAZIONE TEMPORANEA PER IL CASO MORTE CON
GARANZIE COMPLEMENTARI A PREMIO UNICO E A PRESTAZIONI DEFINITE**

"PRESTITI PERSONALI 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.**

PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA

**POLIZZA COLLETTIVA N. A300 STIPULATA TRA CARREFOUR BANQUE SUCCURSALE
ITALIANA (GIÀ CSF S.P.A.) , CARMA e CARMA VIE**

Il presente fascicolo informativo è stato aggiornato il 01/05/2013

I. NOTA INFORMATIVA DELLA POLIZZA COLLETTIVA N. A300 - 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 è una società di capitali costituita ai sensi del diritto francese facente parte del Gruppo francese. La società capogruppo è la società Carrefour Banque **Istituto di credito con un capitale di 99 970 791,76 € - 1, Place Copernic - 91051 Evry Cedex FRANCE - RCS EVRY 313 811 515**

- Indirizzo della sede legale CARMA 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 - France
- 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.

NOTA INFORMATIVA – GARANZIA 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 2011, il patrimonio netto di CARMA VIE SA è pari ad € 7.892.000 (di cui €6.100.000 costituiscono il capitale sociale ed € 1.792.000 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 229,5%.

B. INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni Assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto sarà pari alla durata del finanziamento al quale lo stesso è abbinato; in ogni caso non potrà superare il limite di 120 mesi.

Avvertenza

Il contratto non prevede il tacito rinnovo. Alla scadenza del contratto non è necessario comunicare la disdetta. Per i dettagli relativi al recesso 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.22 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Avvertenza

Ai sensi dell'art. 27 – 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. 13 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi alle conseguenze.

Avvertenza

Si richiama l'attenzione dell'Aderente e dell'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 unico ed anticipato. Il suo ammontare dipende dall'importo e dalla durata del finanziamento. Il premio è incluso nel capitale finanziato e il pagamento avverrà con le modalità previste per la restituzione del finanziamento.

Si rimanda all'art. 5 per i dettagli dei tassi di premio.

Il costo trattenuto dall'Impresa a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto, già incluso nei tassi di Premio, è pari al 68,75% del Premio versato al netto delle imposte, dove applicabili. La quota parte percepita in media dagli Intermediari è pari all' 82,54% del costo stesso, ovvero il 56,75% del Premio versato al netto delle imposte.

A titolo esemplificativo per un Premio Unico di Euro 1.000,00 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 687,50 di cui Euro 567,50 rappresentano l'importo percepito dagli Intermediari.

Avvertenza

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

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

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 (al netto delle Imposte) sono pari a:

Costi a carico dell'Aderente/Assicurato	Modalità di prelievo
68,75%	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:

Quota parte percepita dagli intermediari	82,54% (ovvero il 56,75% del Premio 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

Se l'assicurazione ha per oggetto esclusivo il rischio di morte, il Cliente ha diritto ad una detrazione del 19% dall'imposta sul reddito dichiarato a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Se solo una componente del premio di assicurazione è destinata alla copertura del suddetto rischio, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente come indicato nell'apposita documentazione che verrà inviata dalla Società.

NOTA INFORMATIVA – GARANZIA DECESSO

L'importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare euro 1.291,14 (milleduecentonovantuno/14). Trattandosi di polizza a premio unico, la detrazione potrà essere effettuata – nel rispetto dei limiti previsti dalla vigente normativa – esclusivamente in fase di dichiarazione dei redditi relativi all'anno di adesione e corresponsione del premio. Nessuna ulteriore detrazione potrà essere effettuata negli anni successivi.

D. ALTRE INFORMAZIONI SULLA POLIZZA

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, l'Assicurato abbia un'età compresa tra i 18 e i 70 anni non compiuti.

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 unico anticipato, non è prevista la facoltà di risolvere la Polizza Collettiva sospendendo il pagamento dei premi.

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 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 30 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 dalla Polizza Collettiva n. A300 costituendo tali Polizze 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 - 20158 Milano

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

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. 7 e nell'art. 8 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
Via C. Farini, 81**

20159 Milano

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

**CARMA
Service Consommateurs
CP 8004
91008 Evry Cedex - 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

NOTA INFORMATIVA – GARANZIA DECESSO

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

CARMA Vie è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa

Il Rappresentante Legale

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive letter 'P' with a horizontal line underneath it, followed by a small 'n'.

GLOSSARIO:

Assicurato

Indica il Cliente persona fisica che ha validamente aderito al Contratto di Finanziamento di tipo "Prestiti Personali Clienti Carrefour", fornito dal Contraente, e alla Polizza Collettiva sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione all'assicurazione e che risiede in Italia, al momento della richiesta di adesione alla copertura assicurativa fornita da CARMA e CARMA VIE.

Beneficiario

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

Cliente

Indica qualunque persona fisica che abbia sottoscritto un Contratto di Finanziamento personale 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.

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 finanziamento

Indica il contratto di finanziamento "Prestiti Personali Clienti Carrefour" con il quale il Contraente concede in prestito al Cliente una somma predeterminata che dovrà essere restituita secondo un piano di rimborso predeterminato e di durata massima pari a 120 mesi, al quale si riferiscono le coperture assicurative oggetto della Polizza.

Data di Decorrenza

Indica le ore 24 del giorno in cui si verifica il secondo dei seguenti eventi: (i) la sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione; ovvero (ii) l'erogazione del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, sempre che sia stato pagato il Premio.

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 al Contratto di Finanziamento.

Esclusioni

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

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.

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.

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.

Liquidazione

Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale

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

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, indicata sul frontespizio del modulo di richiesta di Finanziamento alla voce all'assicurazione "Vita e Infortuni", dovuta alla Società a fronte della copertura assicurativa.

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).

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.

NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE E PERDITA D’IMPIEGO

II. NOTA INFORMATIVA DELLA POLIZZA COLLETTIVA N. A300 - GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE 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 è una società di capitali costituita ai sensi del diritto francese facente parte del Gruppo francese . La società capogruppo è la società Carrefour Banque **Istituto di credito con un capitale di 99 970 791,76 € - 1, Place Copernic – 91051 Evry Cedex FRANCE – RCS EVRY 313 811 515**

- Indirizzo della sede legale CARMA: società 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 – France
- Telefono: + 33 1 60 79 67 00
- Fax : +33 1 60 79 67 01

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

NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE E PERDITA D'IMPIEGO

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'impresa

Al 31 dicembre 2011 il patrimonio netto di CARMA SA è pari ad € 68.047.000 (di cui € 23.270.000 costituiscono il capitale sociale ed € 44.777.000 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 208,10%

B - INFORMAZIONI SULLE PRESTAZIONI ASSICURATIVE E SULLE GARANZIE OFFERTE

3. Prestazioni Assicurative e garanzie offerte

La durata del contratto sarà pari alla durata del finanziamento al quale lo stesso è abbinato; in ogni caso non potrà superare il limite di 120 mesi.

Avvertenza

Il contratto non prevede il tacito rinnovo. Alla scadenza del contratto non è necessario comunicare la disdetta. Per i dettagli relativi al recesso si rinvia all'art. 15 delle condizioni contrattuali.

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

La Polizza offre le seguenti coperture assicurative:

a) copertura assicurativa in caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Malattia (*operante per tutti gli Assicurati*)

In caso di Invalidità Totale Permanente dell'Assicurato derivante da Infortunio o Malattia, di grado non inferiore al 60%, intervenuta durante il periodo di efficacia della relativa copertura assicurativa, accertata secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni contro gli infortuni e le malattie professionali con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia di cui al D.P.R. 30/6/65 n°1124 e successive modificazioni ed integrazioni, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario una somma pari al debito residuo in linea capitale che al momento dell'accertamento dell'invalidità, l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del Contratto di Finanziamento Non sarà indennizzato l'ammontare delle rate scadute e non pagate a tale data.

Si rinvia all'art. 23 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE E PERDITA D’IMPIEGO

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

Nel caso in cui, durante il periodo di efficacia della copertura assicurativa, si verifichi un Infortunio o una Malattia dai quali derivi per l’Assicurato un’Inabilità Temporanea Totale medicalmente accertata a svolgere la propria Normale Attività Lavorativa o le normali attività attinenti la vita quotidiana, la Società si impegna a corrispondere al Beneficiario, trascorsi 60 giorni di Franchigia Assoluta, per ogni mese di durata del Sinistro, una somma pari all’ammontare delle rate mensili dovute dall’Assicurato al Contraente secondo il piano di rimborso in essere a tale data.

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

Avvertenza

Alla copertura assicurativa si applica un Periodo di franchigia. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all’art. 24 delle Condizioni di Assicurazione.

c) 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)*

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

Si rinvia all’art. 25 delle condizioni di assicurazione per gli aspetti di dettaglio delle singole prestazioni.

Avvertenza

Alla copertura si applica un Periodo di carenza. Alla copertura assicurativa si applica un Periodo di franchigia. Per gli aspetti di dettaglio si rinvia all’art. 25 delle Condizioni di Assicurazione.

Avvertenze relative a tutte le coperture:

Avvertenza

Per tutte le coperture indicate è previsto un limite massimo di età assicurabile,

NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE E PERDITA D'IMPIEGO

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. 27 delle Condizioni di assicurazione.

Per tutte le coperture indicate è prevista l'applicazione di un Massimale indicato nell'art. 26 delle Condizioni di assicurazione.

Esemplificazioni:

Il **Periodo di franchigia** 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 30 (trenta) giorni, la Prestazione non verrà corrisposta prima che siano decorsi 30 (trenta) 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 60 (sessanta) giorni, qualsivoglia Sinistro verificatosi prima che siano decorsi 60 (sessanta) giorni dalla Data di decorrenza dell'assicurazione, non potrà essere indennizzato.

Il **Massimale** è la somma fino alla cui concorrenza l'Assicuratore presta le garanzie. Ad esempio: nel caso in cui sia previsto un Massimale pari a Euro 2.000,00 e la singola rata del contratto di finanziamento ammonti a Euro 2.500,00, l'Assicuratore corrisponderà un Indennizzo di importo pari, al massimo, a Euro 2.000,00.

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. 13 delle Condizioni di Assicurazione per gli aspetti di dettaglio relativi alle conseguenze.

Avvertenza

Si richiama l'attenzione dell'Aderente e dell'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.

NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE E PERDITA D’IMPIEGO

4. Premi

Periodicità: Il premio è unico ed anticipato. Il suo ammontare dipende dall’importo e dalla durata del finanziamento. Il premio è incluso nel capitale finanziato e il pagamento avverrà con le modalità previste per la restituzione del finanziamento.

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. 5 per i dettagli dei tassi di premio.

Il costo trattenuto dall’Impresa a titolo di spesa di acquisizione e gestione del Contratto, già incluso nei tassi di Premio, è pari al 68,75% del Premio versato al netto delle imposte, dove applicabili. La quota parte percepita in media dagli Intermediari è pari all’82,54% del costo stesso, ovvero il 56,75% del Premio versato al netto delle imposte.

A titolo esemplificativo per un Premio Unico di Euro 1.000,00 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 687,50 di cui Euro 567,50 rappresentano l’importo percepito dagli Intermediari.

Avvertenza

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

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

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 (al netto delle imposte) e già inclusi nel tasso di premio di cui al precedente art 4 sono pari

NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE E PERDITA D’IMPIEGO

Costi a carico dell’Aderente/Assicurato	Modalità di prelievo
68,75%	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:

Quota parte percepita dagli intermediari	82,54% (ovvero il 56,75% del Premio 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

Se l’assicurazione ha per oggetto esclusivo il rischio di invalidità permanente superiore al 5%, il Cliente ha diritto ad una detrazione del 19% dall’imposta sul reddito dichiarato a fini IRPEF, alle condizioni e nei limiti fissati dalla legge. Se solo una componente del premio di assicurazione è destinata alla copertura del suddetto rischio, il diritto alla detrazione spetta con riferimento a tale componente come indicato nell’apposita documentazione che verrà inviata dalla Società. L’importo annuo complessivo sul quale calcolare la detrazione non può superare euro 1.291,14 (milleduecentonovantuno/14). Trattandosi di polizza a premio unico, la detrazione potrà essere effettuata – nel rispetto dei limiti previsti dalla vigente

NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE E PERDITA D’IMPIEGO

normativa – esclusivamente in fase di dichiarazione dei redditi relativi all’anno di adesione e corresponsione del premio. Nessuna ulteriore detrazione potrà essere effettuata negli anni successivi.

D. ALTRE INFORMAZIONI SULLA POLIZZA

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, l’Assicurato abbia un’età compresa tra i 18 e i 70 anni non compiuti.

Si rinvia all’art. 2 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 unico anticipato, non è prevista la facoltà di risolvere la Polizza Collettiva sospendendo il pagamento dei premi.

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 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 30 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 dalla Polizza Collettiva n. A300 costituendo tali Polizze 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 - 20158 Milano

NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE E PERDITA D'IMPIEGO

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

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. 7 e nell'art. 8 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

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
Via C. Farini, 81**

NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE E PERDITA D'IMPIEGO

20159 Milano

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

CARMA
Service Consommateurs
CP 8004
91008 Evry Cedex - 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.

NOTA INFORMATIVA – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE E PERDITA D'IMPIEGO

20. Conflitto di Interessi

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

CARMA è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenuti nella presente Nota Informativa

Il Rappresentante Legale

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

GLOSSARIO:

Assicurato

Indica il Cliente persona fisica che ha validamente aderito al Contratto di Finanziamento di tipo "Prestiti Personali Clienti Carrefour", fornito dal Contraente, e alla Polizza Collettiva sottoscrivendo la Dichiarazione di Adesione all'assicurazione e che risiede in Italia, al momento della richiesta di adesione alla copertura assicurativa fornita da CARMA e CARMA VIE.

Beneficiario

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

Cliente

Indica qualunque persona fisica che abbia sottoscritto un Contratto di Finanziamento personale 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.

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 finanziamento

Indica il contratto di finanziamento "Prestiti Personali Clienti Carrefour" con il quale il Contraente concede in prestito al Cliente una somma predeterminata che dovrà essere restituita secondo un piano di rimborso predeterminato e di durata massima pari a 120 mesi, al quale si riferiscono le coperture assicurative oggetto della Polizza.

Data di Decorrenza

Indica le ore 24 del giorno in cui si verifica il secondo dei seguenti eventi: (i) la sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione; ovvero (ii) l'erogazione del finanziamento oggetto del Contratto di Finanziamento, sempre che sia stato pagato il Premio.

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 al Contratto di Finanziamento.

Disoccupazione

Lo stato dell'Assicurato, il quale sia Lavoratore Dipendente di un Ente Privato, nel caso in cui:

1. abbia cessato la sua Normale Attività Lavorativa e non sia impegnato nello svolgimento di qualsiasi altra occupazione di durata uguale o superiore alle 16 ore settimanali che generi un reddito o un guadagno; e
2. sia iscritto nelle liste di collocamento in Italia (o sia iscritto in elenchi anagrafici sostitutivi delle stesse con lo status di disoccupato), o percepisca un'indennità derivante da trattamento di mobilità o di cassa integrazione guadagni straordinaria.

Ente Privato

Ogni soggetto giuridico che non sia un Ente Pubblico.

Ente Pubblico

Ogni amministrazione dello Stato, ivi compresi gli istituti e scuole di ogni ordine e grado e le

GLOSSARIO – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE E PERDITA D'IMPIEGO

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.

Fascicolo informativo

Indica la documentazione (comprensiva di Nota Informativa, Condizioni di Assicurazione, Glossario e facsimile della Dichiarazione di Adesione) predisposta dalla Società ai sensi degli artt. 4 e 30 del Regolamento ISVAP n. 35 del 26 Maggio 2010, che deve essere consegnata dal Contraente all'Assicurato prima della sottoscrizione della Dichiarazione di Adesione.

Inabilità Temporanea Totale

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

Indennizzo

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

Infortunio

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.

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

GLOSSARIO – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE E PERDITA D'IMPIEGO

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.

Liquidazione

Pagamento della prestazione dovuta al verificarsi dell'evento assicurato.

Malattia

Alterazione dello stato di salute non dipendente da Infortunio.

Massimale

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

Non Lavoratore

Indica la persona fisica che non sia Lavoratore Autonomo o Lavoratore Dipendente assunto a tempo indeterminato o Lavoratore Dipendente Pubblico. Rientrano in questa categoria a titolo esemplificativo i pensionati, le casalinghe, il Lavoratore Dipendente assunto a tempo determinato e il Lavoratore con contratto di lavoro dipendente comportante un obbligo di prestazione inferiore a 16 ore settimanali.

Normale Attività Lavorativa

GLOSSARIO – GARANZIE INVALIDITÀ TOTALE PERMANENTE, INABILITÀ TEMPORANEA TOTALE E PERDITA D'IMPIEGO

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 Carezza

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 Inabilità Temporanea Totale e per Perdita di Impiego, durante il quale, pur in presenza di un Sinistro indennizzabile ai termini di Polizza, non viene riconosciuto alcun Indennizzo.

Polizza collettiva

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

Premio

Indica la somma di denaro, comprensiva di eventuali imposte, indicata sul frontespizio del modulo di richiesta di Finanziamento alla voce all'assicurazione "Vita e Infortuni", dovuta alla Società a fronte della copertura assicurativa.

Prescrizione

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

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, Inabilità Temporanea Totale e Perdita di Impiego si intende CARMA.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

III. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

I testi integrali della Polizza Collettiva N. A300 (CARMA E CARMA VIE) denominata "PRESTITI PERSONALI CLIENTI CARREFOUR" stipulata tra Carrefour Banque succursale italiana (già CSF S.p.A.) e CARMA 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. 22 delle Condizioni di Assicurazione;
 - per il caso di Invalidità Totale Permanente da Infortunio e Malattia, è determinato ai sensi dell'art. 23 delle Condizioni di Assicurazione;
 - per il caso di Inabilità Temporanea Totale da Infortunio e Malattia, è determinato ai sensi dell'art. 24 delle Condizioni di Assicurazione;
 - per il caso Perdita di Impiego, è determinato ai sensi dell'art. 25 delle Condizioni di Assicurazione.
- 1.2. La copertura assicurativa non sarà efficace nel caso in cui:
- al verificarsi dell'Inabilità Temporanea Totale, l'Assicurato sia Lavoratore Dipendente di Ente Privato; ovvero
 - al verificarsi della Perdita di Impiego, l'Assicurato sia Lavoratore Dipendente di Ente Pubblico, Lavoratore Autonomo o Non Lavoratore.

In tali casi, quindi, nulla sarà dovuto dalla Società al Beneficiario qualora si verificassero le condizioni di cui sopra.

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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 l'Assicurato abbia un'età compresa tra i 18 e i 70 anni non compiuti.

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

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

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

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

ARTICOLO 4. ESTINZIONE INTEGRALE ANTICIPATA DEL FINANZIAMENTO OGGETTO DEL CONTRATTO DI FINANZIAMENTO

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

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

- Per la parte di premio puro secondo la regola:
 $R1 = P1 \times (N-K)/N + P2 \times ((N-K) \times (N-K+1))/(N \times (N+1))$
- Per la parte relativa alle commissioni secondo la regola:
 $R2 = P \times (N-K)/N$

dove:

P1= Premio (al netto imposte) relativo alle garanzie di rata

P2= Premio (al netto imposte) relativo alle garanzie di capitale

P= Premio (al netto imposte) relativo alle commissioni

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

K= Mese in corso (numero di mesi scaduti)

N-K = durata residua

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

ARTICOLO 5. PAGAMENTO DEL PREMIO

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

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Durata del Finanziamento	Tasso di premio lordo Totale
0-36 mesi	3,86%
37-60 mesi	6,43%
61-120 mesi	9,45%

ARTICOLO 6. MODIFICA DELLA POSIZIONE LAVORATIVA

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

ARTICOLO 7. ONERI DELL'ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

+39 02 6882 6960

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

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

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

ARTICOLO 8. DENUNCIA DEL SINISTRO

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

Per la copertura assicurativa per il caso Morte:

- copia di un documento di identità;
 - certificato di morte;
 - relazione medica sulle cause del decesso e copia delle cartelle cliniche relative ad eventuali degenze dell'Assicurato presso ospedali o case di cura;
- nel caso in cui il Sinistro sia imputabile a morte violenta devono inoltre essere prodotti i seguenti documenti:
- copia del verbale dell'Arma dei Carabinieri o certificato della Procura o altro documento rilasciato dall'Autorità Giudiziaria competente, da cui si desumano le precise circostanze del decesso;
 - copia di eventuale referto autoptico.

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

- copia di un documento di identità;
- questionario del medico curante presente nel modulo di denuncia sinistro;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

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

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

Per la copertura assicurativa per il caso Perdita di Impiego:

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

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

8.3. In seguito al pagamento di un Indennizzo per Inabilità Temporanea Totale o Perdita d'Impiego, e qualora il Sinistro si protragga per ulteriori 30 giorni consecutivi, e così per ogni successivo periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi causa sono tenuti, in aggiunta all'invio al Contraente dell'avviso scritto di Sinistro nei tempi e con le modalità di cui ai precedenti paragrafi 7.1 e 7.2, ad inviare al Contraente il modulo di continuazione del Sinistro con le stesse modalità di cui al precedente paragrafo 6.2, entro 60 giorni dalla fine di ciascun periodo di 30 giorni consecutivi di durata del Sinistro. La Società potrà, in ogni momento, richiedere all'Assicurato o agli aventi causa di fornire le prove documentali in ordine al perdurare del diritto alle prestazioni di cui alla presente Polizza.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ARTICOLO 9. 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 10. MODIFICHE DELLA POLIZZA

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

ARTICOLO 11. RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ARTICOLO 12. LIMITI TERRITORIALI

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

ARTICOLO 13. DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO

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

ARTICOLO 14. ALTRE ASSICURAZIONI

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

ARTICOLO 15. DIRITTO DI RECESSO DELL'ASSICURATO

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

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

**Carrefour Banca
Via Caldera, 21
20153 Milano**

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

ARTICOLO 16. DIRITTO DI SURROGA

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

ARTICOLO 17. COMUNICAZIONI, RECLAMI E MEDIAZIONE

- 17.1. 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.
- 17.2. Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri dovranno essere inoltrati per iscritto, specificando in maniera dettagliata le ragioni o i fatti invocati, al Contraente al seguente indirizzo:

**Carrefour Banca
c/o CBP Italia
Via C. Farini, 81
20159 Milano**

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

**CARMA
Service Consommateurs**

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CP 8004 91008 Evry Cedex - FRANCE

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

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

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

ARTICOLO 18. COLPA GRAVE, TUMULTI

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

ARTICOLO 19. CESSIONE DEI DIRITTI

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

ARTICOLO 20. PRESCRIZIONE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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 21. CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA

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

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

ARTICOLO 22. 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 una somma pari al debito residuo in linea capitale, che al momento del verificarsi del Sinistro, l'Assicurato deve ancora corrispondere ai sensi del Contratto di Finanziamento. Non sarà indennizzato l'ammontare delle rate scadute e non pagate a tale data. L'Indennizzo non può eccedere il Massimale di **Euro 32.500,00** per l'insieme dei finanziamenti che l'Assicurato ha in essere con il Contraente. Nel caso in cui l'importo finanziato su una o più operazioni di finanziamento assicurate sia superiore a detto importo, il capitale liquidabile viene comunque limitato a Euro 32.500,00. La presente copertura assicurativa non contempla la possibilità di riscatto delle somme assicurate.

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

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

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

ARTICOLO 24. COPERTURA PER IL CASO INABILITA' TEMPORANEA TOTALE DA INFORTUNIO E MALATTIA *(OPERANTE PER COLORO CHE, AL MOMENTO DEL VERIFICARSI DELL'EVENTO ASSICURATO, SIANO LAVORATORI DIPENDENTI DI ENTE PUBBLICO, LAVORATORI AUTONOMI O NON LAVORATORI)*

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

Il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è tenuta a fare è di 12 indennizzi mensili per singolo sinistro, con un massimo di 36 indennizzi mensili per l'intera durata della copertura assicurativa.

Qualora l'Assicurato, dopo una ripresa dell'attività lavorativa, subisca prima che siano trascorsi 60 giorni dalla suddetta ripresa - una nuova interruzione di lavoro a seguito della medesima Malattia o del medesimo Infortunio, la copertura assicurativa viene ripristinata

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

senza l'applicazione di un nuovo periodo di Franchigia ma la massima durata d'Indennizzo di 12 mesi si valuta complessivamente per i 2 periodi come se fossero uno solo.

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

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

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

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

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

Il numero massimo di pagamenti mensili che la Società è tenuta a fare è di 12 indennizzi mensili 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 Perdita d'Impiego è l'Assicurato il quale utilizzerà l'Indennizzo ricevuto dalla Società per ridurre e/o estinguere il debito residuo dell'Assicurato in relazione al Contratto.

ARTICOLO 26. MASSIMALI

- 26.1. L'Indennizzo non potrà superare il Massimale di:
 - € 32.500,00 in caso di Morte e Invalidità Totale Permanente;
 - € 2.000,00 mensili in caso di Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego.

- 26.2. I massimali sopra descritti sono da intendersi per l'insieme dei finanziamenti che l'Assicurato ha in essere con il Contraente.
In nessun caso la Società sarà tenuta a corrispondere per i casi di Inabilità Temporanea Totale e Perdita d'Impiego più di n. 12 indennizzi mensili per singolo sinistro, e complessivamente più di 36 indennizzi mensili per l'intera durata della copertura assicurativa.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

ARTICOLO 27. ESCLUSIONI

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

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

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

Sono espressamente esclusi per la copertura assicurativa Perdita di Impiego:

- l'Assicurato non ha prestato la propria attività lavorativa, come Lavoratore Dipendente, in modo continuativo e con contratto a tempo indeterminato per i 12 mesi immediatamente precedenti la data in cui si è verificato il Sinistro. Eventuali interruzioni del rapporto di lavoro di durata non superiore a 2 settimane non interrompono il periodo di continuità del rapporto di lavoro;
- all'atto dell'adesione, l'Assicurato era a conoscenza della prossima disoccupazione o è al corrente di circostanze oggettive che fanno prevedere un prossimo stato di disoccupazione;
- la disoccupazione sia conseguenza di licenziamento per giusta causa;
- risoluzione del rapporto di lavoro per volontà dell'Assicurato;
- la Perdita di Impiego è un evento programmato in base alla natura di rapporto a tempo determinato del contratto di lavoro o, comunque, il rapporto di lavoro dell'Assicurato aveva carattere stagionale e/o temporaneo e/o la relativa perdita è la conseguenza della scadenza di un termine (ad esempio, contratto di formazione e lavoro, apprendistato, ecc.) o dell'interruzione di un rapporto di collaborazione a progetto; o se l'Assicurato era in periodo di prova
- l'Assicurato non è iscritto nella lista di collocamento, salvo che ciò sia in contrasto con i casi di messa in mobilità;
- la Società ha pagato per lo stesso periodo indennizzi previsti per il caso di Inabilità Temporanea Totale;
- la Disoccupazione è conseguenza di uno degli eventi o cause che costituiscono Esclusioni dalle prestazioni in caso di Inabilità Temporanea Totale;
- l'Assicurato percepisce il trattamento di Cassa Integrazione Guadagni Ordinaria;
- la Perdita di Impiego sia conseguenza di pensionamento o prepensionamento;

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

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

" TUTELA PRIVACY "

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

Finalità del trattamento dei dati

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

Conseguenze del rifiuto al conferimento dei dati

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

Modalità del trattamento dei dati

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

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

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

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

Diritti dell'interessato

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

Titolare e responsabile/i del trattamento dei dati

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

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 B 330 598 616 : 6, rue du Marquis de Raies, 91008 EVRY - FRANCE
- 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 - FRANCE

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

IV. DICHIARAZIONE DI ADESIONE

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

ADESIONE ALL'ASSICURAZIONE FACOLTATIVA VITA E INFORTUNI

Il sottoscrittonato ail

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

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

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

DICHIARAZIONI DELL'ASSICURATO

Il sottoscritto Assicurato dichiara di aver:

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

DATA _____ FIRMA DELL'ASSICURATO _____

Il sottoscritto Assicurato:

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

“non ho ancora compiuto 70 anni di età; sono in buono stato di salute ¹; non sono affetto da malattie o lesioni gravi che necessitino di un trattamento medico continuativo nel tempo ²; non sono mai stato assente dal lavoro, negli ultimi 12 mesi, per più di 30 gg. consecutivi a causa di malattia o infortuni. Inoltre, se lavoratore dipendente del settore privato, dichiaro di percepire retribuzione e di non avere ricevuto dal mio datore di lavoro alcuna

¹Non 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.

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

DICHIARAZIONE DI ADESIONE – FACSIMILE

contestazione disciplinare, intimazione o comunicazione nella quale vengo individuato come soggetto a una procedura di mobilità, di cassa integrazione o di licenziamento. Sono a conoscenza della possibilità di essere sottoposto, a mie spese, a visita medica per certificare lo stato di salute. “

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

Avvertenze ai fini dell'efficacia delle coperture assicurative:

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

DATA _____

FIRMA DELL'ASSICURATO _____

DICHIARAZIONI SPECIFICHE:

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

DATA _____

FIRMA DELL'ASSICURATO _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

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

DICHIARAZIONE DI ADESIONE – FACSIMILE

Assicurazione e alla Guida alla Trasparenza del Contratto di Finanziamento, prendo atto che il mancato consenso al trattamento dei miei dati personali sensibili e/o giudiziari, necessari alle Compagnie di assicurazione e a Carrefour Banque per le finalità ivi illustrate, comporta l'impossibilità di dare esecuzione al rapporto contrattuale.

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

DATA _____

FIRMA DELL'ASSICURATO _____