

Déclaration d'adhésion à la couverture d'assurance volontaire en cas d'incapacité intégrale de travail ou de chômage

Assurance IncomeProtect d'AXA Assurances SA pour la clientèle de Cembra Money Bank SA

Prestations d'assurance mensuelles, au choix:

CHF 1'000 (prime mensuelle: CHF 66.00)

CHF 1'800 (prime mensuelle: CHF 99.00)*

*Mon revenu mensuel actuel (net) est d'au moins CHF 4'500

(Indication nécessaire uniquement si vous souhaitez la prestation d'assurance de CHF 1'800)

La prestation mensuelle que vous avez choisie sera indiquée lors du récapitulatif et imprimée sur la confirmation d'assurance.

Début de l'assurance: le plus tôt possible, selon la confirmation d'assurance

1. Oui, je demande à adhérer au contrat d'assurance collectif. La couverture d'assurance est accordée pour protéger mon revenu provenant d'un rapport de travail rémunéré en cas d'incapacité totale de travail ou de chômage. En ma qualité de personne assurée, c'est moi qui suis bénéficiaire de la prestation en cas de sinistre. Le preneur d'assurance et débiteur de la prime, c'est-à-dire le partenaire contractuel de l'assureur (AXA Assurances SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthour, ci-après dénommé «l'assureur» ou «AXA»), est Cembra Money Bank SA (ci-après «la Banque»), qui répercute sur moi la prime mensuelle.
2. Je confirme la réception des informations clients de l'assureur, ainsi que des Conditions Générales d'Assurance (CGA). J'en ai pris connaissance et j'en accepte le contenu. Les CGA fixent l'étendue de ma couverture d'assurance, avec la présente déclaration d'adhésion et l'attestation d'assurance.
3. Je sais notamment qu'en cas d'incapacité totale de travail, la couverture d'assurance ne s'étend pas aux prétentions liées à une incapacité de travail ou incapacité de gain déjà existante ou à des maux déjà existants (en particulier maladies ou accidents) dont j'ai déjà connaissance ou devrais avoir connaissance à ce jour. Je sais également que la couverture d'assurance n'a cours qu'à compter de l'expiration des délais mentionnés dans les CGA.
4. Je déclare être âgé(e) d'au moins 18 ans et de moins de 56 ans, exercer une activité fixe et rémunérée en Suisse réglée par un contrat de travail à durée indéterminée et travailler depuis au moins 6 mois au moins 18 heures par semaine pour le même employeur. Je suis domicilié(e) en Suisse.
5. **Par la présente, je dégage de leur obligation au secret professionnel les médecins, le personnel soignant, les collaborateurs ou représentants des hôpitaux, cliniques, maisons de soins, assureurs de personnes et caisses-maladie ainsi les corporations professionnelles et autorités citées dans les documents produits en cas de sinistre ou qui ont participé au traitement médical, et ce, à des fins de vérification de l'obligation de prestation (ou de vérification des conditions d'acceptation).**
6. Je consens à ce que la Banque et AXA procèdent à la saisie, au traitement, au transfert et à l'enregistrement des données liées aux documents d'assurance et à l'exécution du contrat, en vue de la détermination de la prime, de la clarification des risques, de la gestion du contrat et du traitement de cas d'assurance. Pour ce faire, AXA peut faire appel aux sociétés du groupe ou aux succursales d'autres pays de l'Espace Économique européen et de la Suisse. Aux fins d'exécution de l'assurance, mes données peuvent être transmises à AXA, à son siège principal ainsi qu'aux sociétés du groupe se trouvant dans les pays de l'Espace Économique européen ou en Suisse.
7. J'ai été informé(e) du fait que je peux mettre fin à la couverture d'assurance en informant Cembra Money Bank SA, Bändliweg 20, 8048 Zurich par courrier ou sous toute autre forme écrite, dans un délai de 30 jours à compter du début de l'assurance. Dans ce cas, la couverture d'assurance est annulée sans frais, et la prime déjà versée à la Banque est remboursée en intégralité.
8. Je suis conscient(e) que la présente déclaration d'adhésion constitue une simple demande, qui n'est contraignante pour l'assurance qu'à partir du moment où la Banque me notifie l'attestation d'assurance correspondante.
9. Je prends connaissance et accepte le fait que la Banque doit transmettre mes données personnelles à TONI Digital Insurance Solutions AG, Seefeldstrasse 5a, CH-8008 Zurich, à AXA et à d'autres tiers pour l'exécution et la gestion du contrat d'assurance collective. En signant ce document, j'accepte cette transmission.
10. En conclusion, je confirme être disposé(e) à verser la prime mensuelle à la Banque.