

Dichiarazione di adesione alla protezione assicurativa volontaria in caso di incapacità lavorativa totale, degenza ospedaliera e disoccupazione/malattia grave

concernente contratti di credito con la Cembra Money Bank AG

Tariffa: PaymentProtect

Premio mensile: 0,65% del saldo negativo della carta di credito alla fine del periodo di rendiconto che precede il pagamento del premio (bollo compreso)

Inizio dell'assicurazione: Appena possibile ai sensi del certificato d'assicurazione.

1. Sì, richiedo l'adesione al contratto di assicurazione collettiva. Il contraente dell'assicurazione e debitore del premio, ovvero il contraente dell'assicuratore (AXA Assicurazioni SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, denominata di seguito "l'assicuratore" o "AXA") è Cembra Money Bank AG ("la banca"), che addebiterà a me il premio mensile. La protezione assicurativa viene garantita per assicurare i miei obblighi di pagamento nei confronti della banca in caso di incapacità lavorativa totale ovvero degenza ospedaliera (rispettivamente per tutti i gruppi professionali), disoccupazione (per le persone assicurate con rapporto di lavoro retribuito) ovvero, in alternativa, malattia grave (per i lavoratori autonomi assicurati). L'avente diritto in caso di sinistro è la banca. **A tale fine, cedo con la presente alla banca tutti i miei diritti a tutte le prestazioni assicurative derivanti dal contratto di assicurazione collettiva.** La prestazione assicurativa viene erogata sul mio numero di conto presso la banca; il saldo negativo assicurato del mio conto (come descritto nelle condizioni generali d'assicurazione (CGA)) viene estinto in misura analoga alle prestazioni erogate dall'assicuratore alla banca.
2. Confermo il ricevimento dell'informativa al cliente dell'assicuratore e delle CGA. Ho preso visione dei documenti citati e mi dichiaro d'accordo con il loro contenuto. Unitamente alla presente dichiarazione di adesione e al certificato d'assicurazione, le CGA definiscono la portata della mia protezione assicurativa.
3. In particolare sono a conoscenza del fatto che la protezione assicurativa – in caso di incapacità lavorativa totale ovvero malattia grave – non si estende alle pretese riconducibili a un'incapacità lavorativa preesistente o a mali preesistenti (in particolare malattie o incidenti) che mi sono noti o dovrebbero essermi noti già oggi. Sono inoltre a conoscenza del fatto che la protezione assicurativa sarà in essere solo dopo il trascorrere dei termini indicati nelle CGA.
4. Dichiaro di avere non meno di 18 anni di età e non più di 65 anni di età, di esercitare una professione fissa e retribuita in Svizzera basata su un contratto di lavoro a tempo indeterminato e di essere occupato almeno 18 ore la settimana presso lo stesso datore di lavoro ovvero di esercitare un'attività lavorativa autonoma di lungo termine. La mia residenza si trova in Svizzera.
5. **Allo scopo della verifica dell'obbligo di prestazione (comprensiva della verifica delle condizioni di accettazione) libero con la presente dal proprio obbligo di segretezza i medici, gli infermieri, i dipendenti o gli incaricati degli ospedali, degli altri istituti di cura, delle case di riposo, degli assicuratori di persone, delle casse malati, delle associazioni di categoria e delle autorità pubbliche indicati nei documenti presentanti nel caso di prestazione o partecipanti al trattamento terapeutico.**
6. Accetto che la banca e AXA rilevino, elaborino, trasmettano e salvino i dati risultanti dai documenti assicurativi e dal disbrigo contrattuale, per la determinazione dei premi, per la chiarificazione del rischio, per la gestione del contratto e per l'elaborazione dei casi di sinistro. AXA può servirsi a tale fine delle sue società affiliate ovvero delle sue filiali in altri paesi dello Spazio Economico Europeo oppure in Svizzera. I miei dati possono essere trasmessi per il disbrigo dell'assicurazione ad AXA, alla sua sede centrale o alle sue società consociate in altri Paesi dello Spazio Economico Europeo o in Svizzera. Accetto inoltre che, in caso di sinistro, i miei dati – comprensivi della corrispondenza intrattenuta in tale evenienza – possano essere inoltrati alla banca quale contraente dell'assicurazione avente diritto.
7. Mi è stato comunicato che posso terminare la protezione assicurativa comunicando la mia volontà per iscritto o in un'altra forma di testo alla Cembra Money Bank AG, Bändliweg 20, 8048 Zurigo entro 30 giorni dopo l'inizio dell'assicurazione. In questo caso la protezione assicurativa verrà sciolta senza costi e i premi già pagati alla banca verranno completamente rimborsati. Dopo il trascorrere dei suddetti 30 giorni, la terminazione della protezione assicurativa potrà avvenire con comunicazione alla banca nel rispetto di un termine di preavviso di 30 giorni calcolati a partire dalla fine di un dato mese.
8. Sono consapevole del fatto che la presente dichiarazione di adesione rappresenta esclusivamente una richiesta, vincolante per l'assicuratore solo qualora la banca metta a mia disposizione il certificato d'assicurazione corrispondente.
9. Infine confermo di essere pronto al pagamento del premio mensile alla banca.