

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

concernant les contrats de crédit avec la Cembra Money Bank SA

Compte: 1234567890

Début de l'assurance: le plus tôt possible,
selon l'attestation d'assurance.

Tarif souhaité: Assurance mensualités Plus

1. Oui, je demande à adhérer au contrat d'assurance collectif. 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 Winterthur, ci-après désigné par «l'assureur» ou «AXA»), est la Cembra Money Bank SA («la Banque») qui répercute sur moi la prime mensuelle. La couverture d'assurance est octroyée afin de garantir mes obligations de paiement vis-à-vis de la banque en cas d'incapacité intégrale de travail, d'incapacité intégrale de gain ou de chômage. C'est la banque qui est le bénéficiaire de la prestation en cas de sinistre. **A cet effet, je cède à la banque, par la présente, mes droits à l'ensemble des prestations d'assurance dues en vertu du présent contrat d'assurance.** La prestation d'assurance sera écrite à l'avoir de mon compte crédit ouvert à la banque; ma dette résiduelle résultant du contrat de crédit sera remboursée à la banque à hauteur des prestations versées par l'assureur.
2. Si je devais avoir opté pour le tarif „Assurance mensualités Plus“, l'assureur me versera directement une somme mensuelle de CHF 500.-, dans la mesure où j'ai droit au versement d'une prestation dans un cas d'assurance selon les Conditions Générales d'Assurance et ce, suite à une incapacité intégrale de travail ou au chômage. Cette somme ne fait pas l'objet d'une cession en faveur de la banque, telle que prévue au chiffre 1. Si le cas d'assurance dure moins d'un mois complet après le 61^{ème} jour, cette prestation supplémentaire se montera à 16,65 CHF pour chaque jour d'incapacité intégrale de travail ou de chômage.
3. Je confirme la réception des informations clients de l'assureur, ainsi que des Conditions Générales d'Assurance (CGA). J'en ai pris connaissance et suis d'accord avec leur contenu. Les Conditions Générales d'Assurance (CGA) fixent l'étendue de ma couverture d'assurance avec la présente déclaration d'adhésion et l'attestation d'assurance.
4. Je sais plus particulièrement qu'en cas d'incapacité intégrale de travail ou d'incapacité intégrale de gain la couverture d'assurance ne s'étendra pas aux revendications qui se rapportent à une incapacité de travail ou une incapacité de gain déjà existante ou à des maux déjà existants (en particulier maladies ou accidents) dont j'ai déjà connaissance ou aurais dû 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 Conditions Générales d'Assurance (CGA).
5. Je déclare être âgé (e) d'au moins 18 ans et de moins de 65 ans, exercer une activité fixe et rémunérée en Suisse basée sur un contrat de travail à durée indéterminée et travailler au moins 18 heures par semaine pour le même employeur. Mon domicile est situé en Suisse.
6. **Par la présente, je dégage de leur obligation au secret professionnel les médecins, le personnel soignant, les collaborateurs ou les représentants des hôpitaux, des diverses cliniques, des maisons de soins, des assureurs de personnes, des caisses-maladie ainsi que des mutuelles professionnelles et services administratifs qui sont cités dans les documents produits en cas de demande de prestations ou qui ont participé au traitement médical et ce, à des fins de vérification de l'obligation de prestation (y compris la vérification des conditions d'acceptation).**
7. Je consens à ce que la banque et AXA procèdent à la saisie, au traitement, au transfert et à la mémorisation des données résultant des documents d'assurance et de 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 filiales d'autres pays de l'Espace Economique européen et de la Suisse. 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 Economique européen et la Suisse aux fins d'exécution de l'assurance. Par ailleurs, je consens, en cas de sinistre, à ce que mes données, y compris la correspondance échangée à ce sujet, puissent être transmises à la banque en qualité de preneur de l'assurance et bénéficiaire.
8. J'ai été informé(e) du fait que je peux mettre fin à la couverture d'assurance en informant la Cembra Money Bank SA, Bändliweg 20, 8048 Zurich par notification écrite ou sous une autre forme écrite dans un délai de 30 jours à compter du début de l'assurance. Dans ce cas, la couverture d'assurance sera annulée sans conséquence en termes de coûts, et la prime déjà versée à la banque sera remboursée en intégralité.
9. Je sais 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.
10. Pour conclure, je confirme que je suis disposé(e) à verser la prime mensuelle à la banque. Le montant de la prime mensuelle m'a été communiqué lors de la procédure de souscription en ligne et figure également dans l'attestation d'assurance.

Remarque: L'adhésion au contrat d'assurance collectif se fait via une procédure de souscription en ligne, dans lequel la personne à assurer soumet les déclarations ci-dessus en cliquant sur le bouton « Activer l'assurance »..