

Dichiarazione d'adesione per la copertura assicurativa volontaria in caso di incapacità totale al lavoro, incapacità totale al guadagno e disoccupazione

in relazione a contratti di credito con la Cembra Money Bank SA

c/c:

1234567890

Inizio dell'assicurazione:

Alla prima data possibile,
sulla base della conferma d'assicurazione.

Tariffa richiesta:

Assicurazione sulle rate Plus

1. Sì, richiedo l'adesione al contratto collettivo d'assicurazione. Contraente e debitore del premio, quindi il partner contrattuale dell'assicuratore (AXA Assicurazioni SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, denominato qui di seguito „l'assicuratore“ oppure „AXA“), è la Cembra Money Bank SA („la Banca“), la quale assegna il proprio debito del premio su di me. La copertura assicurativa viene concessa per assicurare i miei obblighi al pagamento nei confronti della Banca in caso di incapacità totale al lavoro, incapacità totale al guadagno oppure disoccupazione. Beneficiario in caso di sinistro è la Banca. **A tale scopo con la presente cedo il proprio diritto a tutte le prestazioni d'assicurazione nell'ambito del contratto d'assicurazione collettivo alla Banca.** La prestazione assicurativa viene accreditata sul conto di credito presso la Banca; il mio debito residuo dal contratto di credito pertanto viene estinto rispettivamente nella misura delle prestazioni dell'assicuratore alla Banca.
2. Se qui sopra ho scelto la tariffa "Assicurazione sulle rate Plus" l'assicuratore, nel caso io abbia diritto ad una prestazione nel caso assicurato con incapacità totale al lavoro o disoccupazione secondo le CGA, paga direttamente a me un ulteriore importo di CHF 500.– al mese. Pertanto non avviene una cessazione secondo il numero 1 alla Banca. Se il caso assicurato dopo il 61° giorno continui per meno di un mese intero, tale prestazione aggiuntiva per ogni giorno dell'incapacità totale al lavoro continuativa oppure di disoccupazione è di CHF 16,65.
3. Confermo di aver ricevuto l'informazione clienti dell'assicuratore nonché le Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA). Ne ho preso atto e concordo con il loro contenuto. Insieme alla presente dichiarazione d'adesione e la conferma d'assicurazione le CGA definiscono il volume della mia copertura assicurativa.
4. Soprattutto mi è noto che la copertura assicurativa in caso di incapacità totale al lavoro ovvero incapacità totale al guadagno non si estende su richieste che sono riconducibili ad un'incapacità al lavoro ovvero incapacità al guadagno già in essere oppure a mali già in essere (soprattutto malattie o incidenti) che ad oggi mi sono già noti o mi dovevano essere noti. Inoltre mi è noto che la copertura assicurativa sussiste solo decorsi i termini indicati nelle CGA.
5. Dichiaro di aver almeno 18 e meno di 65 anni, di aver un lavoro fisso e retribuito in Svizzera sulla base di un contratto di lavoro a tempo indeterminato e che lavoro almeno 18 ore a settimana presso lo stesso datore di lavoro. Ho la propria residenza o nella Svizzera.
6. **Ai fini della verifica dell'obbligo alla prestazione (inclusa la verifica delle condizioni di accettazione) esonero con la presente tutti i medici, curanti, collaboratori o incaricati di ospedali, altri istituti ospedalieri, case di cura, assicuratori di persone, casse malattie nonché enti professionali e autorità, nominati nella documentazione presentata in caso di evento assicurato o coinvolti nelle cure mediche dal loro obbligo di riservatezza.**
7. Approvo affinché la Banca e la AXA rilevino, elaborino, trasmettano e memorizzino i dati risultanti dalla documentazione dell'assicurazione e dalla gestione dell'assicurazione, per determinare i premi, per la definizione del rischio, l'amministrazione del contratto e l'elaborazione di casi assicurati. La AXA può pertanto coinvolgere le società dello stesso gruppo industriale ovvero sedi secondarie in altri paesi dello Spazio economico europeo nonché della Svizzera. I miei dati possono essere trasmessi per l'elaborazione dell'assicurazione alla AXA, la sede centrale nonché a società dello stesso gruppo industriale in paesi dello Spazio economico europeo nonché della Svizzera. Inoltre approvo affinché i miei dati in caso di sinistro possono essere trasmessi insieme alla relativa corrispondenza alla Banca come contraente avente diritto alla prestazione.
8. Sono stato informato che posso terminare la copertura assicurativa inviando relativa comunicazione scritta o in un'altra forma di testo alla Cembra Money Bank SA, Bändliweg 20, 8048 Zurigo entro 30 giorni dopo l'inizio dell'assicurazione. In questo caso la copertura assicurativa viene sciolta senza conseguenze in termini di costo e il premio già versato alla Banca viene integralmente restituito.
9. Ho preso atto del fatto che la presente dichiarazione d'adesione rappresenta solo una richiesta che diventerà vincolante per l'assicuratore solo nel momento in cui la Banca mi notifica la relativa conferma d'assicurazione.
10. Infine dichiaro di essere disposto al pagamento del premio mensile alla Banca. L'ammontare del premio mensile mi è stato mostrato durante la procedura di sottoscrizione digitale ed è riportato anche nella conferma dell'assicurazione.

Nota: L'adesione al contratto di assicurazione collettivo avviene tramite una procedura di sottoscrizione digitale, in cui la persona da assicurare presenta le dichiarazioni di cui sopra cliccando sul pulsante **“Attiva assicurazione”**.