

Déclaration d'adhésion à la couverture d'assurance facultative en cas de décès (MoneyProtect)

concernant les cartes de crédit émises par Cembra Money Bank SA

Prénom, nom: Prénom, nom
Date de naissance: JJ.MM.AAAA
Début de l'assurance: à la date mentionnée dans l'attestation d'assurance
(au premier du mois suivant, au plus tôt au début du contrat de carte de crédit)
Numéro de compte: 1234567890
Couverture souhaitée: assurance en cas de décès afin de couvrir les soldes de carte de crédit impayés
Contribution d'assurance: 0,25% du solde mensuel de carte de crédit (carte principale et éventuelles cartes supplémentaires)

1. Oui, je demande l'adhésion au contrat d'assurance collective (conclu entre Cembra Money Bank SA, ci-après dénommée la «Banque» et Generali Assurances de personnes SA, Competence Center CCCI / KV 6025, Soodmattenstrasse 10, 8134 Adliswil, ci-après dénommée l'«Assureur» ou «Generali»). Le preneur d'assurance et le débiteur des primes au titre du contrat d'assurance collective, et donc le partenaire contractuel de l'Assureur, est la Banque. La contribution pour ma couverture d'assurance est débitée chaque mois par la Banque directement sur le décompte de ma carte de crédit (carte principale et éventuelles cartes supplémentaires) (ci-après «carte de crédit») émises par Cembra, gérées auprès de la Banque sous le numéro de compte mentionné et utilisées pour le calcul de la contribution d'assurance, figurant sur le décompte mensuel de carte de crédit qui suit le jour du décès du titulaire de la carte principale, au maximum toutefois un montant de CHF 15 000.-. Les prélèvements sur la carte de crédit après le jour du décès du titulaire de la carte principale ne sont pas autorisés et ne sont donc pas couverts.
2. Je suis notamment conscient(e) du fait que la couverture d'assurance ne s'étend notamment pas à des droits dus à une incapacité de travail ou de gain déjà existante ou à des affections déjà existantes et leurs conséquences qui, au moment de la signature de la déclaration d'adhésion à l'assurance, avaient déjà été diagnostiquées, contrôlées ou traitées par un médecin (voir art. 3 CGA).
3. Je déclare être âgé(e) d'au moins 18 ans et de moins de 65 ans et avoir élu domicile ou résider habituellement en Suisse.
4. J'accepte que les informations et données personnelles requises pour l'exécution de la présente assurance (ci-après dénommées les «Données»), soient collectées, traitées, transmises et enregistrées par la Banque et l'Assureur dans le respect de la protection des données, et j'ai conscience du fait que les Données comprennent, en particulier, les soldes mensuels des cartes de crédit. **Je consens à ce que l'Assureur et la Banque soient en droit de procéder au traitement des données en Suisse et à l'étranger. Les données sont conservées physiquement ou électroniquement par Generali sous une forme protégée et confidentielle. Les données sont conservées au moins dix ans après la résiliation du contrat. Generali peut utiliser les Données qui lui ont été communiquées pour la fixation de la prime ou de la contribution d'assurance, l'évaluation du risque, la gestion du contrat, pour toutes les activités liées à la fourniture des prestations découlant du contrat d'assurance, ainsi que pour des sondages de satisfaction de la clientèle et à des fins de marketing et d'évaluations statistiques. La transmission éventuelle de ces Données à des tiers concernés par ce contrat d'assurance en Suisse et à l'étranger – et en particulier à des réassureurs de même qu'à d'autres sociétés du Groupe Generali – est autorisée à des fins d'évaluation du risque. Par ailleurs, j'accepte expressément qu'en cas de prestation, mes Données, y compris la correspondance échangée à ce sujet, puissent être transmises à la Banque en sa qualité de preneuse d'assurance ayant droit et que la Banque, de son côté, est autorisée à fournir des renseignements à Generali concernant le compte de carte de crédit en question. Vous avez le droit d'exiger de Generali et de la Banque les renseignements prévus par la législation qui se rapportent au traitement des données vous concernant. Pour le reste, la protection des données est régie par les dispositions de la loi fédérale du 19 juillet 1992 sur la protection des données.**
5. J'ai été informé(e) du fait que je peux résilier la couverture d'assurance en adressant à Cembra Money Bank SA, Bändliweg 20, 8048 Zurich, une communication écrite dans un délai de 30 jours à compter du début de l'assurance. Dans ce cas, la couverture d'assurance est résiliée sans frais. Une fois écoulés les 30 jours susmentionnés, il est possible de résilier la couverture d'assurance par le biais d'une communication écrite adressée à la Banque moyennant un préavis de 30 jours pour la fin d'un mois. Cela est également applicable en cas de modification tarifaire ou contractuelle (art. 2 CGA).
6. Cembra se réserve le droit de résilier la couverture d'assurance pour la fin d'un mois, par le biais d'une communication écrite et moyennant un délai de 30 jours. En outre, la couverture d'assurance prend fin avec l'échéance du contrat de la carte de crédit, toutefois au plus tard à 65 ans révolus, ou en cas de résiliation du contrat d'assurance collective par la Banque ou Generali.
7. J'ai conscience du fait que la présente déclaration d'adhésion ne constitue qu'une annonce à l'assurance, laquelle n'engage l'Assureur que si la Banque me remet l'attestation d'assurance correspondante. La couverture d'assurance est applicable seulement à partir de la date mentionnée dans l'attestation d'assurance.
8. Je confirme que je suis prêt(e) à payer à la Banque la contribution mensuelle pour ma couverture d'assurance. Les contributions d'assurance sont à débiter sur mon décompte mensuel de carte de crédit.
9. Pour conclure je confirme avoir reçu les Conditions générales d'assurance (CGA) et j'accepte leur contenu, ainsi que les dispositions de la présente déclaration d'adhésion. Les CGA définissent, avec la présente déclaration d'adhésion et l'attestation d'assurance, l'étendue de ma couverture d'assurance.

Lieu, date

Signature