

Dichiarazione di adesione alla copertura assicurativa volontaria in caso di decesso (MoneyProtect) relativa a carte di credito emesse da Cembra Money Bank SA

Nome, cognome: Nome Cognome
Data di nascita: GG.MM.AAAA
Inizio dell'assicurazione: data indicata nella conferma di assicurazione
(primo del mese successivo, al più presto dalla data di decorrenza del contratto relativo alla carta di credito)
Numero di conto: 1234567890
Copertura desiderata: Assicurazione in caso di decesso per somme non ancora pagate relative a carta di credito
Contributo assicurativo: 0,25% del saldo mensile della carta di credito (carta principale incl. eventuali carte supplementari)

1. Sì, richiedo l'adesione al contratto di assicurazione collettiva (stipulato tra Cembra Money Bank SA, di seguito «Banca», e Generali Assicurazioni per persone SA, Competence Center CCCI / KV 6025, Soodmattenstrasse 10, 8134 Adliswil, di seguito «Assicuratore» o «Generali»). Stipulante e debitore dei premi in base al contratto di assicurazione collettiva, e quindi partner contrattuale dell'Assicuratore, è la Banca. Ogni mese la Banca mi addebiterà il contributo per la copertura assicurativa direttamente nel conteggio della carta di credito (art. 5 delle Condizioni generali di assicurazione, di seguito «CGA»). La copertura viene concessa per assicurare i miei obblighi di pagamento nei confronti della Banca in caso di decesso a seguito di malattia o infortunio (art. 3 CGA). Avente diritto in caso di prestazione è la Banca. A tal fine accetto che la Banca sia beneficiaria di tutte le prestazioni, e quindi avente diritto rispetto alla prestazione assicurata (art. 3 CGA). La prestazione di assicurazione copre il saldo non ancora pagato delle carte di credito (carta principale incl. eventuali carte supplementari) emesse da Cembra, amministrate dalla stessa con il suddetto numero di contratto e utilizzate per il calcolo del contributo assicurativo (di seguito «Carta di credito») risultante nel conteggio mensile successivo al giorno del decesso, con un tetto massimo di CHF 15 000.-. Gli addebiti della carta di credito avvenuti dopo il giorno di decesso del titolare della carta principale non sono ammessi e quindi non sono coperti.
2. Sono in particolare consapevole del fatto che la copertura assicurativa non si estende peraltro a pretese riconducibili a un'incapacità di lavoro o di guadagno preesistente o a pregiudizi pregressi della salute e alle relative conseguenze che al momento della firma della dichiarazione di adesione all'assicurazione erano già comparsi precedentemente o erano già stati diagnosticati, controllati o curati da un medico (cfr. art. 3 CGA).
3. Dichiaro di avere almeno 18 anni e meno di 65 anni e di avere la residenza o la dimora abituale in Svizzera.
4. Accetto che le informazioni e i dati personali necessari all'esecuzione dell'assicurazione (di seguito «Dati») siano rilevati, trattati, trasferiti e salvati dalla Banca e dall'Assicuratore nel rispetto della protezione dei dati, essendo a conoscenza del fatto che i Dati includono in particolare il saldo mensile della Carta di credito. **Accetto che l'Assicuratore e la Banca siano autorizzati a effettuare l'elaborazione dei Dati in Svizzera e all'estero. I Dati vengono conservati da Generali in forma elettronica o fisica, protetta e confidenziale. I Dati vengono conservati per almeno 10 anni a partire dalla risoluzione del contratto. I Dati forniti a Generali possono essere da essa utilizzati per il calcolo del premio o del contributo assicurativo, la valutazione del rischio, la gestione del contratto, tutte le operazioni legate alla fornitura delle prestazioni derivanti dal contratto di assicurazione, per scopi di marketing, sondaggi di soddisfazione del cliente nonché per analisi statistiche. Per motivi inerenti alla valutazione del rischio è consentita l'eventuale trasmissione dei Dati a soggetti terzi coinvolti nel contratto d'assicurazione in Svizzera e all'estero, in particolare ai riassicuratori, come pure ad altre società del Gruppo Generali. Accetto inoltre espressamente che in caso di prestazione i miei Dati, inclusa la corrispondenza tenuta, possano essere trasmessi alla Banca in qualità di stipulante avente diritto. Autorizzo inoltre la Banca a fornire a Generali informazioni concernenti il conto della carta di credito interessato. Lei ha diritto a richiedere a Generali e alla Banca le informazioni previste a norma di legge sull'elaborazione dei Dati che la riguardano. Per il resto, la protezione dei dati è conforme alle disposizioni della Legge federale del 19 luglio 1992 in materia di protezione dei dati.**
5. Mi è stato comunicato che posso cessare la copertura assicurativa scrivendo a Cembra Money Bank SA, Bändliweg 20, 8048 Zurigo, entro 30 giorni dall'inizio dell'assicurazione. In tal caso la copertura viene cessata senza costi. Una volta trascorsi i suddetti 30 giorni, la disdetta della copertura assicurativa è possibile tramite comunicazione scritta alla Banca con un preavviso di 30 giorni per la fine di un mese. Ciò vale anche in caso di modifiche del contratto o della tariffa (art. 2 CGA).
6. Dal canto suo, Cembra si riserva il diritto di cessare la protezione assicurativa mediante apposita comunicazione scritta, rispettando un preavviso di 30 giorni per la fine di un mese. La copertura assicurativa cessa inoltre con la fine del contratto relativo alla carta di credito, al più tardi tuttavia al compimento del 65° anno di età, o in caso di scioglimento del contratto di assicurazione collettiva da parte della Banca o di Generali.
7. Sono consapevole del fatto che la presente dichiarazione rappresenta una semplice iscrizione all'assicurazione che diventerà vincolante per l'Assicuratore solo nel momento in cui la Banca mi invia la relativa conferma di assicurazione. La copertura assicurativa vale a partire dalla data indicata nella conferma di assicurazione.
8. Dichiaro altresì che verserò alla Banca il contributo mensile relativo alla copertura assicurativa. I contributi assicurativi dovranno essere addebitati nel conteggio mensile della Carta di credito.
9. Dichiaro infine di aver ricevuto le Condizioni generali di assicurazione (CGA) e di accettare il contenuto delle stesse e le disposizioni della presente dichiarazione di adesione. Unitamente alla presente dichiarazione e alla conferma di assicurazione, le CGA stabiliscono l'estensione della mia copertura assicurativa.

Luogo, data

Firma