

Beitrittserklärung für den freiwilligen Versicherungsschutz bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit

IncomeProtect-Versicherung der AXA Versicherungen AG für Kunden der Cembra Money Bank AG

Zur Wahl stehende monatliche Versicherungsleistungen:

CHF 1'000 (Monatsprämie: CHF 66.00)

CHF 1'800 (Monatsprämie: CHF 99.00)*

*Mein aktuelles Monatseinkommen (netto) beträgt mindestens CHF 4'500
(Angabe nur notwendig, falls Versicherungsleistung CHF 1'800 gewünscht)

Ihre gewählte monatliche Versicherungsleistung wird Ihnen bei der Zusammenfassung angezeigt und auf der Versicherungsbestätigung aufgedruckt.

Versicherungsbeginn: zum frühestmöglichen Zeitpunkt, gemäss Versicherungsbestätigung.

1. Ja, ich beantrage den Beitritt zum Kollektivversicherungsvertrag. Der Versicherungsschutz wird zur Absicherung meines Einkommens aus einem entlöhnten Arbeitsverhältnis im Falle von vollständiger Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit gewährt. Bezugsberechtigt im Schadensfall bin ich als versicherte Person. Versicherungsnehmer und Prämienschuldner, also Vertragspartner des Versicherers (AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, nachfolgend «der Versicherer» oder «AXA» genannt), ist Cembra Money Bank AG («die Bank»), welche die Monatsprämie auf mich überwälzt.
2. Ich bestätige den Erhalt der Kundeninformation des Versicherers sowie der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Ich habe diese zur Kenntnis genommen und bin mit deren Inhalt einverstanden. Zusammen mit dieser Beitrittserklärung und der Versicherungsbestätigung legen die AVB den Umfang meines Versicherungsschutzes fest.
3. Mir ist insbesondere bekannt, dass sich der Versicherungsschutz bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit nicht auf Ansprüche erstreckt, die auf eine bereits bestehende Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit oder auf bestehende Leiden (insbesondere Krankheiten oder Unfälle) zurückzuführen sind, die mir bereits heute bekannt sind oder hätten bekannt sein müssen. Mir ist ferner bekannt, dass der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der in den AVB genannten Fristen besteht.
4. Ich erkläre, dass ich mindestens 18 und weniger als 56 Jahre alt bin, einer festen und bezahlten Beschäftigung in der Schweiz gestützt auf einen unbefristeten Arbeitsvertrag nachgehe und seit mindestens 6 Monaten für mindestens 18 Stunden pro Woche bei demselben Arbeitgeber beschäftigt bin. Meinen Wohnsitz habe ich in der Schweiz.
5. **Zum Zwecke der Prüfung der Leistungspflicht (inklusive Verifizierung der Aufnahmebedingungen) befreie ich hiermit Ärzte, Pflegepersonen, Mitarbeiter oder Beauftragte von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, die in den im Leistungsfall vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht.**
6. Ich willige ein, dass die Bank und AXA Daten, die sich aus den Versicherungsunterlagen und der Vertragsabwicklung ergeben, für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, die Vertragsverwaltung und für die Bearbeitung von Versicherungsfällen erheben, verarbeiten, übertragen und speichern. AXA kann sich hierzu ihrer Konzerngesellschaften beziehungsweise Niederlassungen in anderen Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz bedienen. Meine Daten können zur Abwicklung der Versicherung an AXA, deren Hauptsitz sowie Konzerngesellschaften in Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums sowie der Schweiz übermittelt werden.
7. Ich bin darüber informiert worden, dass ich den Versicherungsschutz beenden kann, indem ich dies der Cembra Money Bank AG, Bändliweg 20, 8048 Zürich innert 30 Tagen nach Versicherungsbeginn schriftlich oder in anderer Textform mitteile. In diesem Falle wird der Versicherungsschutz ohne Kostenfolgen aufgelöst und die bereits an die Bank geleistete Prämie voll zurückerstattet.
8. Ich bin mir bewusst, dass diese Beitrittserklärung lediglich einen Antrag darstellt, der für den Versicherer nur verbindlich wird, wenn die Bank mir die entsprechende Versicherungsbestätigung zustellt.
9. Ich nehme zur Kenntnis und bin damit einverstanden, dass die Bank zur Durchführung und Verwaltung des Kollektivversicherungsvertrages meine persönlichen Daten an TONI Digital Insurance Solutions AG, Seefeldstrasse 5a, CH-8008 Zürich, AXA und weitere Dritte weiterleiten muss. Durch die Zustimmung zu diesem Dokument erkläre ich mich mit dieser Weitergabe einverstanden.
10. Abschliessend bestätige ich, dass ich zur Zahlung der Prämie bereit bin.

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

Assurance IncomeProtect d'AXA Assurances SA pour la clientèle de Cembra Money Bank SA

Prestations d'assurance mensuelles, au choix:

CHF 1'000 (prime mensuelle: CHF 66.00)

CHF 1'800 (prime mensuelle: CHF 99.00)*

*Mon revenu mensuel actuel (net) est d'au moins CHF 4'500

(Indication nécessaire uniquement si vous souhaitez la prestation d'assurance de CHF 1'800)

La prestation mensuelle que vous avez choisie sera indiquée lors du récapitulatif et imprimée sur la confirmation d'assurance.

Début de l'assurance: le plus tôt possible, selon la confirmation d'assurance

1. Oui, je demande à adhérer au contrat d'assurance collectif. La couverture d'assurance est accordée pour protéger mon revenu provenant d'un rapport de travail rémunéré en cas d'incapacité totale de travail ou de chômage. En ma qualité de personne assurée, c'est moi qui suis bénéficiaire de la prestation en cas de sinistre. 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 dénommé «l'assureur» ou «AXA»), est Cembra Money Bank SA (ci-après «la Banque»), qui répercute sur moi la prime mensuelle.
2. Je confirme la réception des informations clients de l'assureur, ainsi que des Conditions Générales d'Assurance (CGA). J'en ai pris connaissance et j'en accepte le contenu. Les CGA fixent l'étendue de ma couverture d'assurance, avec la présente déclaration d'adhésion et l'attestation d'assurance.
3. Je sais notamment qu'en cas d'incapacité totale de travail, la couverture d'assurance ne s'étend pas aux prétentions liées à une incapacité de travail ou incapacité de gain déjà existante ou à des maux déjà existants (en particulier maladies ou accidents) dont j'ai déjà connaissance ou devrais 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 CGA.
4. Je déclare être âgé(e) d'au moins 18 ans et de moins de 56 ans, exercer une activité fixe et rémunérée en Suisse réglée par un contrat de travail à durée indéterminée et travailler depuis au moins 6 mois au moins 18 heures par semaine pour le même employeur. Je suis domicilié(e) en Suisse.
5. **Par la présente, je dégage de leur obligation au secret professionnel les médecins, le personnel soignant, les collaborateurs ou représentants des hôpitaux, cliniques, maisons de soins, assureurs de personnes et caisses-maladie ainsi les corporations professionnelles et autorités citées dans les documents produits en cas de sinistre ou qui ont participé au traitement médical, et ce, à des fins de vérification de l'obligation de prestation (ou de vérification des conditions d'acceptation).**
6. Je consens à ce que la Banque et AXA procèdent à la saisie, au traitement, au transfert et à l'enregistrement des données liées aux documents d'assurance et à 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 succursales d'autres pays de l'Espace Économique européen et de la Suisse. Aux fins d'exécution de l'assurance, 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 Économique européen ou en Suisse.
7. J'ai été informé(e) du fait que je peux mettre fin à la couverture d'assurance en informant Cembra Money Bank SA, Bändliweg 20, 8048 Zurich par courrier ou sous toute autre forme écrite, dans un délai de 30 jours à compter du début de l'assurance. Dans ce cas, la couverture d'assurance est annulée sans frais, et la prime déjà versée à la Banque est remboursée en intégralité.
8. Je suis conscient(e) 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.
9. Je prends connaissance et accepte le fait que la Banque doit transmettre mes données personnelles à TONI Digital Insurance Solutions AG, Seefeldstrasse 5a, CH-8008 Zurich, à AXA et à d'autres tiers pour l'exécution et la gestion du contrat d'assurance collective. En signant ce document, j'accepte cette transmission.
10. En conclusion, je confirme être disposé(e) à verser la prime mensuelle à la Banque.

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

Assicurazione IncomeProtect della AXA Assicurazioni SA per i clienti della Cembra Money Bank SA

Prestazioni assicurative mensili disponibili:

CHF 1'000 (premio mensile: CHF 66.00)

CHF 1'800 (premio mensile: CHF 99.00)*

*Il mio reddito mensile attuale (netto) è pari a minimo CHF 4'500
(dato necessario solo se si richiede una prestazione assicurativa pari a CHF 1'800)

La prestazione assicurativa mensile selezionata viene visualizzata nel riepilogo ed è stampata sulla conferma d'assicurazione.

Inizio dell'assicurazione: il prima possibile, in base alla conferma d'assicurazione.

1. Sì, richiedo l'adesione al contratto d'assicurazione collettivo. La copertura assicurativa viene concessa a copertura del mio reddito da rapporto di lavoro retribuito in caso di incapacità totale al lavoro oppure disoccupazione. In qualità di persona assicurata, sono beneficiario/a in caso di sinistro. Contraente e debitore del premio, e quindi partner contrattuale dell'assicuratore (AXA Assicurazioni SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, di seguito denominata «assicuratore» oppure «AXA»), è la Cembra Money Bank SA («la Banca»), la quale trasferisce a me il premio mensile.
2. 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.
3. In particolare, mi è noto che la copertura assicurativa in caso di incapacità totale al lavoro non si estende a richieste che siano riconducibili a un'incapacità al lavoro ovvero incapacità al guadagno già in essere oppure a mali già in essere (in particolare 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.
4. Dichiaro di avere più di 18 e meno di 56 anni, di avere un impiego fisso e retribuito in Svizzera sulla base di un contratto di lavoro a tempo indeterminato e che, da almeno 6 mesi, lavoro per almeno 18 ore a settimana presso lo stesso datore di lavoro. Ho il domicilio in Svizzera.
5. **Ai fini della verifica dell'obbligo alla prestazione (inclusa la verifica delle condizioni di accettazione) esonerò con la presente tutti i medici, curanti, collaboratori o incaricati di ospedali, altri istituti ospedalieri, case di cura, assicuratori di persone, casse malattia nonché enti professionali e autorità, nominati nella documentazione presentata in caso di evento assicurato o coinvolti nelle cure mediche, dal loro obbligo di riservatezza.**
6. Approvo che 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. A tal fine la AXA può pertanto coinvolgere società dello stesso gruppo industriale ovvero sedi secondarie in altri Paesi dello Spazio Economico Europeo e 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.
7. Sono stato/a informato/a che posso terminare la copertura assicurativa inviando relativa comunicazione scritta, o in altre forme testuali, 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.
8. 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.
9. Prendo atto e accetto che la Banca trasmetta i miei dati personali alla TONI Digital Insurance Solutions AG, Seefeldstrasse 5a, CH-8008 Zurigo, alla AXA e ad altri soggetti terzi ai fini dell'attuazione e della gestione del contratto d'assicurazione collettivo. Accettando il presente documento, acconsento a tale trasmissione.
10. Confermo infine la mia disponibilità al pagamento del premio.