



COMFORT / COMFORTplus

Versicherung für Leasing-/Liberoverträge
Assurance pour contrats de leasing/libero
Assicurazione per contratto di leasing/libero

BEITRITTSERKLÄRUNG für

Leasing-/Liberoverträge der
FCA Capital Suisse SA

- Ja, ich wünsche COMFORT
 Ja, ich wünsche COMFORTplus

- Ich beantrage den Beitritt zum Kollektivversicherungsvertrag für die Dauer meines Leasing-/Liberovertrages. Versicherungsnehmer, also Vertragspartner der Versicherer, der AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, und der AXA Leben AG, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, ist die FCA Capital Suisse SA. Ich werde in dem Kollektivversicherungsvertrag als „versicherte Person“ bezeichnet. Die Versicherung wird abgeschlossen, um meine Zahlungsverpflichtungen gegenüber der FCA Capital Suisse SA bei Arbeitsunfähigkeit sowie bei Arbeitslosigkeit (nur bei Comfort plus) abzuschließen. Bezugsberechtigt im Leistungsfall ist die FCA Capital Suisse SA. **Zu diesem Zweck trete ich hiermit meinen Anspruch auf alle Versicherungsleistungen unter dieser Versicherung an die FCA Capital Suisse SA ab.** Die Versicherungsleistung wird meinem dortigen Konto gutgeschrieben; meine Restschuld aus dem Leasing-/Liberovertrag wird dementsprechend im Umfang der Leistungen des Versicherers an die FCA Capital Suisse SA getilgt.
- Ich bestätige den Erhalt der Kundeninformation des Versicherers sowie der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB). Ich habe diese zur Kenntnis genommen und bin mit dem Inhalt einverstanden. Zusammen mit dieser Beitrittserklärung und der im Leasing-/Liberovertrag enthaltenen Versicherungsbestätigung legen die AVB den Umfang meines Versicherungsschutzes fest.
- Mir ist insbesondere bekannt, dass sich der Versicherungsschutz bei Arbeitsunfähigkeit nicht auf Ansprüche erstreckt, die auf eine bereits bestehende Arbeitsunfähigkeit oder auf bestehende Leiden (insbesondere Krankheiten oder Unfälle) zurückzuführen sind, die mir bekannt sind oder hätten bekannt sein müssen. Mir ist ferner bekannt, dass Versicherungsschutz erst nach Ablauf der in den AVB genannten Fristen besteht.
- Bei Abschluss der Deckungsvariante „COMFORT“ erkläre ich, dass ich bei Vertragsbeginn mindestens 18 und bei Vertragsende höchstens 65 Jahre alt bin und seit mindestens 12 Monaten und für mindestens 25 Stunden pro Woche in der Schweiz entweder einer selbständigen Erwerbstätigkeit und/oder einer unselbständigen, festen und bezahlten Beschäftigung unter einem unbefristeten, ungekündigten Arbeitsvertrag nachgehe. Bei Abschluss der Deckungsvariante „COMFORTplus“ erkläre ich, dass ich bei Vertragsbeginn mindestens 18 und bei Vertragsende höchstens 65 Jahre alt bin und seit mindestens 12 Monaten und für mindestens 25 Stunden pro Woche in der Schweiz einer unselbständigen, festen und bezahlten Beschäftigung unter einem unbefristeten, ungekündigten Arbeitsvertrag nachgehe.

DECLARATION D'ADHESION pour les

contrats de leasing/libero de
FCA Capital Suisse SA

- Oui, je souhaite COMFORT
 Oui, je souhaite COMFORTplus

- Je demande l'adhésion au contrat d'assurance collective pour la durée de mon contrat de leasing/libero. Le preneur d'assurance, c'est-à-dire le partenaire contractuel de l'assureur, l'AXA Assurances SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, et l'AXA Vie SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur est FCA Capital Suisse SA. Dans le contrat d'assurance collective, je suis désigné(e) comme «l'assuré». L'assurance est conclue pour assurer mes obligations de paiement à l'égard de FCA Capital Suisse SA en cas d'incapacité de travail et de chômage (uniquement Comfort plus). En cas de sinistre, le bénéficiaire autorisé est FCA Capital Suisse SA. **A cet effet, je cède par la présente mon droit à percevoir toutes les prestations prévues par cette assurance à FCA Capital Suisse SA.** La prestation d'assurance est créditée directement sur mon compte auprès de FCA Capital Suisse SA. Le reste de ma dette résultant du contrat de leasing/libero est remboursé à FCA Capital Suisse SA à hauteur des prestations de l'assureur.
- Je confirme avoir reçu la fiche d'information de l'assureur ainsi que les conditions générales d'assurance (CGA). J'en ai pris connaissance et je déclare accepter leur contenu. Avec cette déclaration d'adhésion et la confirmation d'assurance contenue dans le contrat de leasing/libero, les CGA définissent l'ampleur de ma couverture d'assurance.
- Je suis en particulier conscient(e) du fait que la couverture d'assurance en cas d'incapacité de travail ne couvre pas les prétentions résultant d'une incapacité de travail ou de maux existants (en particulier maladies ou accidents) dont j'ai connaissance ou dont j'aurais dû avoir connaissance. Je suis par ailleurs conscient(e) du fait que la couverture d'assurance ne s'applique qu'après l'écoulement des délais précisés dans les CGA.
- En souscrivant la variante de couverture «COMFORT», je déclare que j'ai au moins 18 ans au début du contrat et au plus 65 ans au terme du contrat et que j'exerce depuis au moins 12 mois et pendant au moins 25 heures par semaine en Suisse, une activité indépendante, et/ou une activité non indépendante, fixe et rémunérée, sous contrat de travail non résilié et à durée illimitée. En souscrivant la variante de couverture «COMFORT plus», je déclare que j'ai au moins 18 ans au début du contrat et au plus 65 ans au terme du contrat et que j'exerce depuis au moins 12 mois et pendant au moins 25 heures par semaine en Suisse, une activité non indépendante, fixe et rémunérée, sous contrat de travail non résilié et à durée illimitée.

DICHIARAZIONE DI ADESIONE per

contratti di leasing/libero de
FCA Capital Suisse SA

- Sì, desidero COMFORT
 Sì, desidero COMFORTplus

- Richiedo l'adesione al contratto collettivo d'assicurazione per la durata del mio contratto di leasing/libero. Assicurato, e quindi partner contrattuale dell'assicuratore, della AXA Assicurazioni SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, e della AXA Vita SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, è la FCA Capital Suisse SA. Nel presente contratto collettivo d'assicurazione ci si riferisce alla mia persona con il termine di “assicurato”. L'assicurazione viene stipulata per garantire i miei vincoli di pagamento nei confronti di FCA Capital Suisse SA in caso di decesso, di inabilità al lavoro, nonché di disoccupazione (solo nel caso dell'opzione Comfort plus). In caso di prestazione la beneficiaria sarà FCA Capital Suisse SA. **A tal fine cedo il mio diritto a tutte le prestazioni assicurative previste da questa assicurazione a FCA Capital Suisse SA.** La prestazione assicurativa viene accreditata sul conto aperto presso tale società; il mio debito restante derivante dal contratto di leasing/libero viene quindi estinto per l'ammontare delle prestazioni che l'assicuratore eroga a FCA Capital Suisse SA.
- Confermo di aver ricevuto il foglio informativo dell'assicuratore e le condizioni generali di assicurazione (CGA). Ho preso conoscenza degli stessi e ne accetto il contenuto. Insieme alla presente dichiarazione di adesione e al certificato di assicurazione incluso nel contratto di leasing/libero, le condizioni generali di assicurazione determinano l'ammontare della mia copertura assicurativa.
- In particolare modo prendo atto del fatto che la copertura assicurativa in caso di decesso e inabilità al lavoro, non si estende a rivendicazioni che sono da ricondurre a inabilità al lavoro o a patologie già esistenti (in particolare malattie o infortuni), di cui sono a conoscenza o di cui avrei dovuto essere a conoscenza. Sono inoltre consapevole del fatto che la copertura assicurativa è attiva solo dopo la scadenza dei termini indicati nelle condizioni generali di assicurazione.
- Per la stipulazione della variante di copertura “COMFORT” dichiaro di aver raggiunto l'età minima di 18 anni al momento dell'inizio del rapporto assicurativo e l'età massima di 65 anni al momento della terminazione di tale rapporto e di esercitare in Svizzera un'attività professionale indipendente o un'attività professionale dipendente, fissa e retribuita nell'ambito di un contratto di lavoro indeterminato e non risolto da almeno 12 mesi e per almeno 25 ore alla settimana. Per la stipulazione della variante di copertura “COMFORTplus” dichiaro di aver raggiunto l'età minima di 18 anni al momento dell'inizio del rapporto assicurativo e l'età massima di 65 anni al momento della terminazione di tale rapporto e di esercitare in Svizzera un'attività professionale indipendente o un'attività professionale dipendente, fissa e retribuita nell'ambito di un contratto di lavoro indeterminato e non risolto da almeno 12 mesi e per almeno 25 ore alla settimana.

- 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.
- Dans la mesure où ceci s'avère nécessaire aux fins de constater l'obligation de couverture (y compris pour vérifier les conditions d'admission), la personne assurée délègue par la présente du secret médical les médecins, le personnel soignant, les employés ou chargés de mission des hôpitaux, des autres établissements médicaux, des maisons médicalisées, des assureurs de particuliers, des caisses du régime obligatoire d'assurance maladie ainsi que les associations professionnelles d'assurance accidents et les autorités, désignés dans les documents produits en cas de sinistre ou qui ont participé au traitement curatif.
- Ai fini della verifica dell'obbligo di prestazione (incluso l'accertamento dei requisiti di ammissione), con la presente esonero dall'obbligo di segretezza i medici, il personale infermieristico, i collaboratori o gli incaricati degli ospedali, altre istituzioni sanitarie, case di cura, assicuratori di persone, casse malattia, nonché le associazioni professionali e le autorità nominate nei documenti presentati per la prestazione o che hanno preso parte al mio trattamento di guarigione.
- Ich willige ein, dass die Daten, die zur Abwicklung dieser Versicherung notwendig sind, von der FCA Capital Suisse SA und von den Versicherern erhoben, verarbeitet, übertragen und gespeichert werden. Die Datenverarbeitung erfolgt sowohl in der Schweiz als auch in Ländern der Europäischen Gemeinschaft sowie des Europäischen Wirtschaftsraums. Meine Daten können zur Abwicklung der Versicherung an Gesellschaften der AXA-Gruppe in Länder der Europäischen Gemeinschaft sowie des Europäischen Wirtschaftsraums übermittelt werden. Ich willige ein, dass meine Daten im Schadenfall, einschließlich der hierzu geführten Korrespondenz, an die FCA Capital Suisse SA als bezugsberechtigten Versicherungsnehmer weitergeleitet werden dürfen. AXA beachtet bei der Datenverarbeitung die gesetzlichen Datenschutzvorschriften der Schweiz sowie die gesetzlichen Datenschutzvorschriften der Länder, in denen die Daten bearbeitet werden. Die Daten werden physisch oder elektronisch aufbewahrt. Ich habe das Recht, bei AXA über die Bearbeitung der mich betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen.
- J'accepte que les données nécessaires à la bonne exécution du présent contrat d'assurance soient recueillies, traitées, transmises et enregistrées par FCA Capital Suisse SA et par les assureurs. Le traitement des données a lieu tant en Suisse que dans les pays de la communauté européenne et de l'espace économique européen. Mes données peuvent être transmises à des sociétés du groupe AXA dans des pays de la communauté européenne ou de l'espace économique européen afin d'être traitées. J'accepte qu'en cas de sinistre, mes données, y compris la correspondance tenue à cet effet, puissent être transmises à FCA Capital Suisse SA, en sa qualité de preneur d'assurance détenant le droit aux prestations. Lors du traitement des données, AXA respecte les directives légales de protection des données pour la Suisse et les pays dans lesquels elles sont traitées. Ces données sont stockées physiquement ou sur support électronique. J'ai le droit d'exiger qu'AXA me fournisse les renseignements prévus par la loi au sujet du traitement des données me concernant.
- Accetto che i dati necessari per la gestione della pratica assicurativa siano prelevati, elaborati e archiviati da FCA Capital Suisse SA e dagli assicuratori. L'elaborazione dei dati avviene in Svizzera, nonché nei Paesi della Comunità europea, risp. dello spazio economico europeo. I miei dati possono essere trasmessi, ai fini del disbrigo della pratica assicurativa, alle società del gruppo AXA in Paesi della Comunità europea, risp. dello spazio economico europeo. Accetto inoltre che, in caso di sinistro, i miei dati siano inoltrati alla FCA Capital Suisse SA in quanto assicurata beneficiaria, unitamente alla corrispondenza effettuata. Per l'elaborazione dei dati, AXA osserva le leggi sulla protezione dei dati svizzere, nonché le direttive legislative sulla protezione dei dati vigenti nei Paesi in cui i dati vengono elaborati. I dati vengono conservati fisicamente o elettronicamente. Ho il diritto di chiedere a AXA le informazioni previste per legge in merito all'elaborazione dei dati che mi riguardano.

Vorname/Name _____

Unterschrift/ Signature/ Firma: _____ Datum/ Date/ Data: _____

Versicherer:

**AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur
AXA Leben AG, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur**

Assureur:

**AXA Assurances SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur
AXA Vie SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur**

Assicuratore:

**AXA Assicurazioni SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur
AXA Vita SA, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur**