

DEMANDE DE BALANCE PROTECT

(UNIQUEMENT AVEC RÉSIDENCE PRINCIPALE EN SUISSE)

WISECA
card services

helvetia
Votre assureur suisse



**REEMPLIR RAPIDEMENT LA
DEMANDE, L'ENVOYER À
L'ADRESSE CI-CONTRE ET SE
PROTÉGER!**

Viseca Card Services SA
Hagenholzstrasse 56
Case postale 7007
8050 Zurich

(Utilisez simplement une enveloppe C5 standard avec
la fenêtre sur le côté droit)

DONNÉES PERSONNELLES

☐ Madame ☐ Monsieur

Prénom

Nom

Numéro de compte-carte (veuillez compléter)

(Vous trouverez votre numéro de compte-carte directement dans
l'app one ou sur votre dernière facture de carte de crédit.)

Rue

N°

NPA

Localité

E-mail

DÉCLARATION D'ADHÉSION

Déclaration d'adhésion à l'assurance payante de solde Balance PROTECT.

Avec Balance PROTECT d'Helvetia Assurances, vous pouvez protéger vos finances en cas de chômage involontaire, d'invalidité et de décès pour 0,5% du montant de la facture impayée. Balance PROTECT vous est proposée par la société zurichoise Viseca Payment Services SA pour votre Manor World Mastercard® et est facturée par ce biais.

☐ **Oui, avec Balance PROTECT, je souhaite garantir ma solvabilité pour 0,5% du montant de ma facture impayée.**

Par ma signature je confirme que:

- je travaille depuis au moins 12 mois à raison d'au moins 25 heures par semaine et que je suis actuellement lié(e) par un contrat de travail à durée indéterminée et non résilié et que je ne suis pas sur le point de prendre une retraite anticipée ou ordinaire (uniquement pour les personnes exerçant une activité salariée);
- je ne suis pas actuellement absent(e) du travail pour cause de maladie ou d'accident et que je ne suis ni malade ni victime des conséquences d'un accident;
- je n'ai pas dû interrompre mon travail au cours des 12 derniers mois pour plus de 20 jours en raison d'une maladie ou d'un accident ou pour plus de 10 jours (consécutifs ou non) en raison d'une hospitalisation et que je n'ai suivi aucun examen médical et/ou traitement ou contrôle médical régulier en raison d'une maladie ou d'un accident pendant cette période;
- je suis conscient(e) que l'assureur est légalement autorisé à refuser les prestations d'assurance en cas de déclarations mensongères et de justification frauduleuse d'une demande d'assurance ou si l'événement assuré s'est déjà produit au moment de la signature de la présente déclaration;
- je prends acte et j'accepte que le preneur d'assurance reçoive de l'assureur une indemnité pour les dépenses engagées dans le cadre de mon adhésion, qu'il la retienne et qu'il ne m'en fasse pas état. Cette indemnité est incluse dans la prime;
- j'ai reçu les **conditions générales d'assurance (CGA) y compris les informations clients concernant Balance PROTECT** ou les ai consultées sur www.viseca.ch/cga-solde-manor, que j'ai pris connaissance et compris leur contenu, en particulier les **exclusions de prestations et les informations relatives à l'échange de données et à la communication numérique** (www.helvetia.ch/protectiondesdonnees) et que je les accepte.

Lieu/date

Signature