

# Richiesta per Balance PROTECT

(solo con residenza principale in Svizzera)

BANCA MIGROS | CUMULUS

helvetia   
La Sua Assicurazione svizzera



**Compilare rapidamente la richiesta, inviarla all'indirizzo a lato e prendere le dovute precauzioni!**

(Utilizzare una busta C5 standard con la finestra sul lato destro)

Banca Migros SA  
LOSICU\_F  
Casella postale  
8010 Zurigo

## Dati personali

Signora  Signor

Nome

Cognome

Numero di conto della carta (completare)

**(Il numero di conto della carta è indicato sia nell'app one che sull'ultimo conteggio della carta di credito.)**

Via

N°

NPA

Località

E-mail

## Dichiarazione di adesione

**Dichiarazione di adesione all'assicurazione del saldo Balance PROTECT a pagamento.**

**Con Balance PROTECT di Helvetia Assicurazioni, protegge le sue finanze in caso di disoccupazione senza colpa, incapacità al guadagno e decesso per lo 0,5% dell'importo della fattura in sospeso.** L'assicurazione Balance PROTECT le viene offerta da Viseqa Payment Services SA con sede a Zurigo per la sua carta di credito Cumulus e viene conteggiata tramite la carta.

**Si, con Balance PROTECT desidero garantire la mia solvibilità per lo 0,5% dell'importo della fattura in sospeso.**

**Con la mia firma confermo che:**

- ho preso atto e accetto il punto 5.4 b) delle **Disposizioni per l'utilizzo** ([migrosbank.ch/cumulus-kreditkarte/Nutzungsbestimmungen-it](http://migrosbank.ch/cumulus-kreditkarte/Nutzungsbestimmungen-it)) della carta di credito Cumulus (rinuncia alla restituzione della remunerazione da parte della Banca Migros SA);
- lavoro da almeno 12 mesi con un monte ore settimanale di almeno 25 ore e sono attualmente in un rapporto di lavoro a tempo indeterminato e non risoluto e non sono in procinto di andare in pensionamento anticipato o ordinario (solo per le persone occupate salariate);
- al momento non sono costretto/a ad assentarmi dal mio posto di lavoro a causa di una malattia o di un infortunio, non sono ammalato/a e non soffro per le conseguenze di un infortunio;
- negli ultimi 12 mesi non ho interrotto il mio lavoro per più di 20 giorni effettivi a causa di una malattia o di un infortunio o per più di 10 giorni effettivi (consecutivi oppure no) in seguito a un ricovero ospedaliero e non ho avuto bisogno in questo lasso di tempo di una visita medica e/o di cure mediche o controlli medici regolari a causa di una malattia o di un infortunio;
- sono consapevole che l'assicuratore è legalmente autorizzato a rifiutare le prestazioni assicurative in caso di false dichiarazioni e di motivazione fraudolenta di una richiesta di assicurazione o se l'evento assicurato si è già verificato al momento della firma della presente dichiarazione;
- ho ricevuto le **Condizioni Generali d'Assicurazione (CGA)** e le **informazioni per la clientela relative a Balance PROTECT** o le ho consultate sul sito [cumulus.bancamigros.ch/cga-balanceprotect](http://cumulus.bancamigros.ch/cga-balanceprotect), ne ho preso atto e ne ho compreso il contenuto, in particolare le **esclusioni delle prestazioni e le informazioni sullo scambio di dati e sulla comunicazione digitale** ([www.helvetia.ch/protezionedeidati](http://www.helvetia.ch/protezionedeidati)) e dichiaro di accettarle.

Luogo/data

Firma