

Cornèr Banca SA

Formulaire de souscription à l'assurance
couverture avec objectif d'épargne
combinée au compte de prévoyance liée
Cornèr3 auprès de la Fondation de
Prévoyance Cornèr Troisième Pilier

N°. _____
Relation

☐ Monsieur ☐ Madame (la «personne assurée»)

Nom et Prénom

Adresse du domicile

Date de naissance Nationalité Etat civil

Téléphone portable E-mail

Prime annuelle: 0,132 % du capital assuré
 en cas de décès*
 + frais de gestion
 de CHF 35.00 annuel **Compte de prévoyance no.:** _____
 (ci-après «le compte de
 prévoyance»)

Début de l'assurance: Le plus tôt possible, conformément à l'acceptation d'assurance

Début d'assurance: ☐ Je possède un ☐ Je ne possède pas de deuxième pilier
 deuxième pilier (activité lucrative indépendante)

☐ CHF 100'000 ☐ CHF 200'000

☐ CHF 150'000 ☐ CHF 300'000

☐ CHF 200'000 ☐ CHF 400'000

☐ CHF 250'000 ☐ CHF 500'000

* Le capital assuré en cas de décès correspond au montant le plus bas entre soit (i) l'objectif d'épargne souhaité, moins l'avoir d'épargne déposé sur le compte de prévoyance au 31 décembre de l'année précédente, ou soit (ii) le montant annuel maximum que la personne assurée peut verser dans la prévoyance liée conformément à la loi, multiplié par le nombre d'années entre son âge au 1er janvier de l'année d'assurance correspondante et l'âge ordinaire de la retraite prévu par la législation sur l'AVS.

1. Oui, je demande l'adhésion au contrat d'assurance collective entre la Swiss Life AG, General-Guisan-Quai 40, 8022 Zürich (ci-après «Swiss Life») et la Cornèr Banca SA, Via Canova 16, 6901 Lugano (ci-après «la Banque»). Le preneur d'assurance et débiteur des primes, par conséquent le partenaire contractuel de l'assureur est la Banque qui porte la prime annuelle à ma charge. La couverture d'assurance est conclue pour garantir que les bénéficiaires percevront une somme égale à l'objectif d'épargne souhaité dans le cadre de la convention de prévoyance précitée si je venais à décéder suite à une maladie et/ou à un accident avant d'atteindre (i) l'objectif d'épargne souhaité sur le compte de prévoyance et (ii) avant l'âge ordinaire de la retraite prévu par la législation sur l'AVS. La couverture d'assurance ne garantit toutefois pas la protection du capital versé sur le compte de prévoyance ni la perception de l'avoir de prévoyance si un cas de prévoyance survient ou si la convention de prévoyance est résiliée. Les bénéficiaires de la prestation d'assurance sont uniquement les personnes qui le sont conformément à l'ordre des bénéficiaires du compte de prévoyance (y compris les éventuels bénéficiaires particuliers conformément à l'art. 2, al. 2 et 3, OPP3) et ce, dans le même pourcentage que celui de l'avoir déposé sur le compte de prévoyance. Les bénéficiaires ne peuvent faire valoir aucun droit direct envers Swiss Life. Les droits aux prestations d'assurance doivent être exercés par le biais de la Banque, en sa qualité de preneur d'assurance, dans le cadre du contrat d'assurance collective.
2. Je suis conscient que l'assurance couverture avec l'objectif d'épargne n'est pas une forme de pilier 3a et que le paiement des primes et les éventuelles prestations d'assurance versées ne sont pas soumis aux mêmes principes et privilèges fiscaux que les paiements et versements réalisés dans le cadre de la convention de prévoyance.
3. Je confirme avoir bien reçu l'information pour les clients prévue par la LCA ainsi que les conditions générales d'assurance (CGA). J'en ai pris connaissance, j'approuve et je suis d'accord avec leur contenu. Les CGA définissent l'étendue de ma couverture d'assurance en même temps que le présent formulaire de souscription et la confirmation d'acceptation.
4. Je déclare avoir 17 ans révolus et atteindre l'âge ordinaire de la retraite prévu par la législation sur l'AVS au plus tôt dans un an. Je déclare également ne pas être partiellement ni complètement invalide au sens de l'assurance invalidité fédérale et ne pas avoir déposé de demande de versement de prestations à l'assurance invalidité, accidents ou militaire fédérale. Je prends acte du fait qu'en cas de renseignements inexacts, les prescriptions relatives aux conséquences de la réticence conformément à la loi fédérale du 2 avril 1908 sur le contrat d'assurance peuvent être invoquées.
5. Aux fins de contrôler l'obligation de verser des prestations (y compris vérification des conditions d'adhésion), je délègue par la présente du devoir de discrétion les médecins, le personnel soignant, les collaborateurs ou les personnes mandatées d'hôpitaux, d'autres établissements hospitaliers, de maisons de soins, d'assureurs de personnes, de caisses maladie ainsi que d'associations professionnelles et d'autorités, figurant dans les documents présentés en cas de prestation ou ayant participé au traitement médical.
6. Je déclare accepter que les données requises pour exécuter la présente assurance soient collectées, traitées, transmises et sauvegardées par la Banque et par Swiss Life. Dans le cadre de la présente assurance, mes données peuvent être transmises à d'autres sociétés du même groupe que la Banque ou Swiss Life situées en Suisse et à l'étranger. Mes données peuvent ensuite être traitées dans des Etats dont la législation ne garantit aucune protection des données adéquate. J'accepte expressément que Swiss Life et la Banque soient autorisées au cas par cas à définir librement la transmission et le traitement des données en Suisse et à l'étranger selon l'appréciation requise par les circonstances. J'accepte par ailleurs que la Banque et la Fondation de Prévoyance Cornèr Troisième Pilier puissent à tout moment remettre à Swiss Life ou à la Banque tous les documents et toutes les informations qui sont liés à mon compte de prévoyance et nécessaires pour l'exécution de l'assurance (notamment pour calculer la prime et toute prestation d'assurance ainsi que pour déterminer les bénéficiaires), sans en faire la demande et sans autre autorisation préalable de ma part, et je renonce si nécessaire, de manière explicite et inconditionnelle, à la protection relevant du secret bancaire suisse (art. 47 LB) et de la législation suisse sur la protection des données. Sont notamment concernées les données telles que mes données personnelles, mon adresse ainsi que les données personnelles et adresses des bénéficiaires, le numéro de compte, les extraits de compte et avis de paiement et de versement.
7. J'ai été informé du fait que je peux mettre fin à la couverture d'assurance en fin d'année par notification écrite à la Banque, Via Canova 16, 6901 Lugano, sous réserve d'un préavis de 3 mois.
8. Je suis conscient du fait que le présent formulaire de souscription n'est qu'une proposition qui n'est ferme jusqu'à la Banque me remet la confirmation d'acceptation.
9. En conclusion, je confirme être disposé à payer à la Banque la prime annuelle et les frais de gestion annuels (qui sont également dus en intégralité en cas d'adhésion ou de sortie en cours d'année).

Lieu et Date

Signature