

Annexe pour contrat

Avenant d'adhésion à la GAP

Déclaration d'adhésion

Helvetia Assurances Suisse, Saint-Gall

Par la présente, j'adhère à l'assurance collective GAP entre Helvetia et le SCF en tant qu'assuré(e). De ce fait, les explications suivantes font partie intégrante du contrat de financement.

J'ai pris connaissance de la limitation de l'étendue de la couverture selon l'art. 8 ainsi que des exclusions de couverture selon l'art. 9 des Conditions générales d'assurance et informations clients pour l'assurance collective. En outre, je prends connaissance du fait que SCF est indemnisé par Helvetia pour ses dépenses dans le cadre de ce contrat collectif sur la base du contrat collectif GAP existant et je renonce à en consulter les détails.

Remarques importantes :

- J'ai pris connaissance du fait que l'Helvetia est en droit de refuser les prestations d'assurance conformément aux dispositions légales en cas de déclarations mensongères (art. 6 LCA) ainsi qu'en cas de justification frauduleuse d'une prétention d'assurance (art. 40 LCA)
- J'accepte que l'Helvetia ainsi que les tiers qu'elle a mandatés soient informés du fait que je suis client de SCF.
- Je déclare accepter que SCF puisse divulguer, transmettre et/ou rendre accessibles à l'Helvetia ainsi qu'à des tiers mandatés pour des activités dans le cadre de cette assurance collective GAP, toutes les informations et mes données personnelles qui sont nécessaires au traitement de l'assurance collective GAP ainsi qu'au règlement des sinistres.
- J'accepte en outre que mes données personnelles et autres données pertinentes soient transmises dans la mesure nécessaire à l'assureur automobile de base, aux services officiels, aux sociétés et institutions d'assurance, aux réassureurs et autres intervenants, et qu'elles soient recueillies auprès de tous ces organismes. Dans ce contexte, l'assuré libère SCF de toute responsabilité en rapport avec la transmission des données à Helvetia. Enfin, l'assuré libère l'assureur de base de véhicules à moteur, les services officiels, les sociétés et institutions d'assurance, les réassureurs et autres intervenants de l'obligation de secret et de confidentialité en vigueur vis-à-vis de Helvetia et du tiers mandaté par Helvetia.

En signant le contrat de financement, j'adhère simultanément à cette assurance collective GAP conformément aux Conditions générales d'assurance et aux Informations clients pour l'assurance collective GAP ci-jointes, que j'ai lues et dont j'accepte le contenu sans réserve.

Lieu/date

Signature :
