

FORMULAIRE DE LEVÉE DE L'EXCLUSION DU JEU

Demandeur:

Nom de famille, Prénom:

Date de naissance:

Adresse:

N° Téléphone:

Mail:

Informations sur l'interdiction de jeu :

Date de l'interdiction de jeu :

Type d'exclusion : volontaire (Art. 80 al. 5 LJAR) imposée par le casino (Art. 80 al. 1,2 LJAR)

Interdiction de jeu répétée (si oui, nombre d'interdictions précédentes): oui non n° interdictions

Première demande d'annulation (sinon, nombre de demandes précédentes): oui non n° demandes

Situation familiale :

célibataire marié(e) divorcé(e) veuf/veuve séparé(e) concubin(e)

Enfants à charge: non oui, numéro et âge:

Enfants en formation: oui non

Situation professionnelle :

Employé Indépendant

Profession/secteur:

Lieu de travail:

% d'emploi

Date de début d'emploi:

AVS / AI femme / homme au foyer chômeur/chômeuse étudiant autre

Situation financière :

- Revenu net mensuel : CHF
- Primes/gratifications annuelles : CHF
- Aliments versés par l'ex-conjoint (les aliments versés pour les enfants ne sont pas pris en compte) : CHF
- Autres revenus mensuels : CHF

Dépenses mensuelles à votre charge

Habitation	CHF
Loyer / charges liées au logement	
Frais accessoires (chauffage, électricité, eau, etc.)	
Abonnement TV / Internet / téléphone	
Frais alimentaires et domestiques	
Aide domestique	

Voiture/moto	CHF
Carburant	
Mensualité de leasing/financement	
Transports publics (pour soi-même ou pour les enfants à charge)	
Parking/garage	
Autre	

Frais fixes	CHF
Pensions alimentaires pour enfants et ex- épouse	
Prêts/dettes/cartes de crédit	
Assurance vie / 3e pilier	
Frais pour enfants à charge (ex école, etc)	
Autre	
Autre	

Temps libre	CHF
Hobbies, cotisations associatives (pour soi-même ou pour les enfants à charge)	
Argent de poche	
Animaux domestiques	
Services de garde d'enfants	
Dépenses accessoires (soins personnels, médicaments, coiffeur, etc.)	
Autre	

Santé	CHF
Primes d'assurance maladie (nettes d'éventuelles subventions)	
Frais de santé (ophtalmologue, dentiste, etc)	
Autre	

Divers	CHF

Perçoit une aide pour l'assurance maladie ? oui non

Dépenses annuelles à votre charge

Habitation	CHF
Assurance mobilier domestique et Responsabilité civile	
Assurance bâtiment	
Serafe	

Temps libre	CHF
Vacances, excursions	
Autre	
Autre	

Frais fixes	CHF
Impôts / taxe de remplacement pour le service militaire	
Autre	
Autre	

Voiture/moto	CHF
Taxe de circulation	
Assurance (responsabilité civile, casco)	
Maintenance (réparations, pneus, vignette)	

Rapport avec le jeu d'argent

Comment décririez-vous votre comportement de jeu avant votre exclusion ?

a. À quelle fréquence jouiez-vous en ligne (numéro de jours de jeu par mois)?

b. La fréquence de jeu a-t-elle augmenté au cours du temps ? Oui Non

c. La durée du jeu a-t-elle augmenté au cours du temps ? Oui Non

d. Le montant joué a-t-il augmenté au cours du temps ? Oui Non

e. Vous étiez-vous imposé(e) des limites personnelles ? Oui Non

f. Quelle a été la perte maximale ? CHF Quelles en ont été les conséquences ?

g. Quel a été le gain maximal ? CHF Quelles en ont été les conséquences ?

h. Avez-vous déjà joué sur des plateformes étrangères ? Oui Non Lesquelles ?

i. En faisant le bilan entre les gains et les pertes sur Swiss4Win, pensez-vous être gagnant o perdant ?

De quel montant ? CHF

Il s'est endetté à cause du jeu ou a fait l'objet de saisies ? Oui Non

Si la réponse est oui, à combien s'élevaient ou s'élèvent les dettes / les exécutions ? CHF

Pourquoi l'exclusion du jeu a-t-elle été prononcée et qu'est-ce que cela a signifié pour vous ?

L'exclusion a été préventive au bon moment tardive

Il a joué pendant la période d'interdiction ? Oui Non

Casinos à l'étranger Loteries Loteries électroniques Internet

Poker à l'étranger paris sportifs Autre

Les raisons de l'interdiction des jeux d'argent sont-elles toujours d'actualité aujourd'hui ? Oui Non

Pourquoi souhaitez-vous supprimer l'exclusion des jeux d'argent ?

En cas de réadmission au jeu :

Où joueriez-vous ? Physique En ligne Les deux

Comment évaluez-vous le risque de rechute de 0 à 10 (0 = nul ; 10 = certain)?

Quel est le budget mensuel que vous souhaitez consacrer aux jeux d'argent ? CHF

Combien de visites par mois cela représenterait-il ?

Comment réagiriez-vous en cas de dépassement des limites ?

Déclaration du demandeur

Je confirme avoir présenté par écrit à Swiss4Win la demande de révocation de mon auto-exclusion du jeu et avoir été informé(e) de la procédure de révocation ainsi que des conséquences d'une décision positive ou négative de la maison de jeu concernant ma demande.

Je confirme que:

- les déclarations figurant dans le formulaire sont véridiques et complètes (pag.1-3);
- les documents financiers que j'ai présentés sont complets et corrects;
- Je suis d'accord pour que la maison de jeu procède, si nécessaire, à la fixation de limites de dépenses et de dépôt, en fonction de mes moyens financiers et du budget fixé.

Date: _____ Signature: _____

Politique de confidentialité

Nous vous informons que les données susmentionnées sont traitées et conservées pendant une période prévue par la loi par Casinò Lugano SA en tant que responsable du traitement, conformément à la LPD et au règlement UE 2016/679. En outre, vos données seront communiquées aux spécialistes Cantonaux, en leur qualité de personnes autorisées au traitement, qui procéderont à la révocation et les utiliseront ensuite à des fins statistiques. En ce qui concerne l'exercice des droits reconnus par la législation applicable, nous vous invitons à consulter la politique de confidentialité publiée sur le site www.swiss4win.ch.

Date: _____ Signature: _____

Consentement au traitement des images

Sous réserve de votre consentement spécifique et explicite, le traitement de vos images est nécessaire pour dérouler l'entretien en ligne, pendant la durée minimale nécessaire à la prestation du service. En cas de refus, l'entretien devra se dérouler en présentiel au siège du Casino de Lugano.

En ce qui concerne le traitement des images dans le cadre d'un entretien en ligne aux fins susmentionnées :

Je donne mon consentement

Je refuse mon consentement

Date: _____ Signature: _____