

# Beitrittserklärung für den freiwilligen Versicherungsschutz im Todesfall (MoneyProtect)

betreffend Kreditkarten herausgegeben von der Cembra Money Bank AG

Vorname, Name: Vorname, Nachname  
Geburtsdatum: TT.MM.JJJJ  
Versicherungsbeginn: am in der Versicherungsbestätigung genannten Datum  
(per nächstfolgendem Monatsersten, frühestens ab Beginn des Kreditkartenvertrages)  
Kontonummer: 1234567890  
Gewünschte Deckung: Todesfallversicherung für Kreditkartenausstände  
Versicherungsbeitrag: 0.25% des monatlichen Kreditkartensaldos (Hauptkarte inkl. allfälliger Zusatzkarten)

1. Ja, ich beantrage den Beitritt zum Kollektivversicherungsvertrag (abgeschlossen zwischen der Cembra Money Bank AG, nachfolgend „Bank“ genannt, und Generali Personenversicherungen AG, Competence Center CCCI / KV 6025, Soodmattenstrasse 10, 8134 Adliswil, nachfolgend „Versicherer“ oder „Generali“ genannt). Versicherungsnehmer und Prämienschuldner unter dem Kollektivversicherungsvertrag, also Vertragspartner des Versicherers, ist die Bank. Der Versicherungsbeitrag für meinen Versicherungsschutz wird mir durch die Bank auf monatlicher Basis direkt auf meiner Kreditkartenabrechnung belastet (Art. 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, nachfolgend „AVB“ genannt). Versicherungsschutz wird gewährt, um meine Zahlungsverpflichtungen gegenüber der Bank im Falle von Tod infolge Krankheit oder Unfall abzusichern (Art. 3 AVB). Anspruchsberechtigt im Leistungsfall ist die Bank. Ich erkläre mich dementsprechend damit einverstanden, dass zu diesem Zwecke die Bank für sämtliche Leistungen begünstigt und somit bezüglich der versicherten Leistung anspruchsberechtigt ist (Art. 3 AVB). Die Versicherungsleistung deckt den ausstehenden Kreditkartensaldo für die von Cembra herausgegebenen, unter vorliegender Kontonummer bei der Bank geführten und für die Berechnung des Versicherungsbeitrages verwendeten Kreditkarten (Hauptkarte inkl. allfälliger Zusatzkarten) (nachfolgend „Kreditkarte“ genannt), der dem Todestag des Hauptkarteninhabers nächstfolgenden monatlichen Kreditkartenabrechnung, maximal jedoch CHF 15'000.-. Kreditkartenbelastungen nach dem Todestag des Hauptkarteninhabers sind nicht zulässig und daher nicht versichert.
2. Mir ist insbesondere bewusst, dass sich der Versicherungsschutz u. a. nicht auf Ansprüche erstreckt, die auf eine bereits bestehenden Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit oder ein bereits bestehendes Leiden und dessen Folgen zurückzuführen sind, welche mir im Zeitpunkt der Unterzeichnung der Beitrittserklärung zur Versicherung bereits einmal aufgetreten sind oder von einem Arzt diagnostiziert, kontrolliert oder behandelt wurden (vgl. Art. 3 AVB).
3. Ich erkläre, dass ich mindestens 18 und weniger als 65 Jahre alt bin und meinen Wohnsitz oder meinen gewöhnlichen Aufenthalt in der Schweiz habe.
4. Ich willige ein, dass die persönlichen Angaben und Daten, die zur Abwicklung dieser Versicherung notwendig sind (nachfolgend „Daten“ genannt), unter Wahrung des Datenschutzes von der Bank und vom Versicherer erhoben, verarbeitet, übertragen und gespeichert werden, wobei mir bewusst ist, dass die Daten insbesondere auch die monatlichen Saldi der Kreditkarten einschliessen. **Ich willige dazu ein, dass der Versicherer und die Bank berechtigt sind, die Datenverarbeitung im In- und Ausland vorzunehmen. Die Daten werden von Generali elektronisch oder physisch in geschützter und vertraulicher Form aufbewahrt. Die Aufbewahrung erfolgt noch während mindestens 10 Jahren nach Vertragsauflösung. Die der Generali abgegebenen Daten können von ihr für die Bestimmung der Prämie bzw. des Versicherungsbeitrages, die Risikobeurteilung, die Vertragsverwaltung, für sämtliche Handlungen im Zusammenhang mit der Leistungserbringung aus dem Versicherungsvertrag, für Marketingzwecke, Kundenzufriedenheitsumfragen sowie für statistische Auswertungen verwendet werden. Eine allfällige Weiterleitung an die am Versicherungsvertrag beteiligten Dritten im In- und Ausland, insbesondere an Rückversicherer sowie an andere Gesellschaften der Generali Gruppe, ist aus Gründen der Risikobeurteilung erlaubt. Darüber hinaus willige ich ausdrücklich dazu ein, dass meine Daten im Leistungsfall, einschliesslich der hierzu geführten Korrespondenz, an die Bank, als anspruchsberechtigte Versicherungsnehmerin weitergeleitet werden dürfen und dass die Bank ihrerseits berechtigt ist, Generali Auskünfte über das betreffende Kreditkartenkonto zu erteilen. Sie haben das Recht, von Generali und der Bank über die Bearbeitung der Sie betreffenden Daten die gesetzlich vorgesehenen Auskünfte zu verlangen. Im übrigen richtet sich der Datenschutz nach den den Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 19. Juli 1992 über den Datenschutz.**
5. Ich bin darüber informiert worden, dass ich den Versicherungsschutz beenden kann, indem ich dies der Cembra Money Bank AG, Bändliweg 20, 8048 Zürich innert 30 Tagen nach Versicherungsbeginn schriftlich mitteile. In diesem Falle wird der Versicherungsschutz ohne Kostenfolgen aufgelöst. Nach Ablauf der vorgenannten 30 Tage ist eine Beendigung des Versicherungsschutzes durch schriftliche Mitteilung an die Bank unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen per Ende eines Monats möglich. Dies gilt auch im Falle von Tarif- bzw. Vertragsänderungen (Art. 2 AVB).
6. Cembra behält sich ihrerseits das Recht vor, den Versicherungsschutz mittels schriftlicher Mitteilung unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen per Monatsende zu beenden. Die Versicherungsdeckung endet überdies mit der Beendigung des Kreditkartenvertrages, jedoch spätestens mit der Vollendung des 65. Lebensjahres, oder im Falle einer Auflösung des Kollektivversicherungsvertrages durch die Bank oder Generali.
7. Ich bin mir bewusst, dass diese Beitrittserklärung bloss eine Anmeldung zur Versicherung darstellt, der für den Versicherer nur verbindlich wird, wenn die Bank mir die entsprechende Versicherungsbestätigung zustellt. Die Versicherungsdeckung gilt erst ab dem in der Versicherungsbestätigung genannten Datum.
8. Ich bestätige, dass ich zur Zahlung des monatlichen Beitrages für meine Versicherungsdeckung an die Bank bereit bin. Die Versicherungsbeiträge sind meiner monatlichen Kreditkartenabrechnung zu belasten.
9. Abschliessend bestätige ich, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) erhalten zu haben und erkläre mich mit deren Inhalt sowie den Bestimmungen dieser Beitrittserklärung einverstanden. Zusammen mit dieser Beitrittserklärung und der Versicherungsbestätigung legen die AVB den Umfang meines Versicherungsschutzes fest.

TT. Monat JJJJ

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift