

Beitrittserklärung für den freiwilligen Versicherungsschutz bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit, Krankenhausaufenthalt und Arbeitslosigkeit/schwerer Krankheit

betreffend Kreditkartenverträge mit der Cembra Money Bank AG

Tarif:	PaymentProtect
Monatsprämie:	0,65% des Negativsaldos der Kreditkarte am Ende der Abrechnungsperiode, die der Prämienzahlung vorangeht (inkl. Stempel)
Versicherungsbeginn:	Zum frühest möglichen Zeitpunkt, gemäss Versicherungsbestätigung.

1. Ja, ich beantrage den Beitritt zum Kollektivversicherungsvertrag. Versicherungsnehmer und Prämienschuldner, also Vertragspartner des Versicherers (AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8400 Winterthur, nachfolgend „der Versicherer“ oder „AXA“ genannt), ist Cembra Money Bank AG („die Bank“), welche die Monatsprämie auf mich überwälzt. Der Versicherungsschutz wird gewährt, um meine Zahlungsverpflichtungen gegenüber der Bank im Falle von vollständiger Arbeitsunfähigkeit bzw. Krankenhausaufenthalt (jeweils für alle Berufsgruppen), Arbeitslosigkeit (für versicherte Personen im entlohnten Arbeitsverhältnis) bzw. alternativ schwerer Krankheit (für selbständige versicherte Personen) abzusichern. Bezugsberechtigt im Schadensfall ist die Bank. **Zu diesem Zweck trete ich hiermit meinen Anspruch auf alle Versicherungsleistungen unter dem Kollektivversicherungsvertrag an die Bank ab.** Die Versicherungsleistung wird meiner Kontonummer bei der Bank gutgeschrieben; der versicherte Negativsaldo meines Kontos (wie in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) beschrieben) wird dementsprechend im Umfang der Leistungen des Versicherers an die Bank getilgt.
2. Ich bestätige den Erhalt der Kundeninformation des Versicherers sowie der AVB. Ich habe diese zur Kenntnis genommen und bin mit dem Inhalt einverstanden. Zusammen mit dieser Beitrittserklärung und der Versicherungsbestätigung legen die AVB den Umfang meines Versicherungsschutzes fest.
3. Mir ist insbesondere bekannt, dass sich der Versicherungsschutz bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit bzw. schwerer Krankheit nicht auf Ansprüche erstreckt, die auf eine bereits bestehende Arbeitsunfähigkeit oder auf bestehende Leiden (insbesondere Krankheiten oder Unfälle) zurückzuführen sind, die mir bereits heute bekannt sind oder hätten bekannt sein müssen. Mir ist ferner bekannt, dass der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der in den AVB genannten Fristen besteht.
4. Ich erkläre, dass ich mindestens 18 und weniger als 65 Jahre alt bin, einer festen und bezahlten Beschäftigung in der Schweiz gestützt auf einen unbefristeten Arbeitsvertrag nachgehe und mindestens 18 Stunden pro Woche bei demselben Arbeitgeber beschäftigt bin bzw. eine auf Dauer angelegte selbständige Erwerbstätigkeit ausübe. Meinen Wohnsitz habe ich entweder in der Schweiz, im Fürstentum Liechtenstein, Deutschland, Frankreich oder in Italien.
5. **Zum Zwecke der Prüfung der Leistungspflicht (inklusive Verifizierung der Aufnahmebedingungen) befreie ich hiermit Ärzte, Pflegepersonen, Mitarbeiter oder Beauftragte von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, Krankenkassen sowie von Berufsgenossenschaften und Behörden, die in den im Leistungsfall vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren, von ihrer Schweigepflicht.**
6. Ich willige ein, dass die Bank und AXA Daten, die sich aus den Versicherungsunterlagen und der Vertragsabwicklung ergeben, für die Bestimmung der Prämie, für die Risikoabklärung, die Vertragsverwaltung und für die Bearbeitung von Versicherungsfällen erheben, verarbeiten, übertragen und speichern. AXA kann sich hierzu ihrer Konzerngesellschaften bzw. Niederlassungen in anderen Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums und der Schweiz bedienen. Meine Daten können zur Abwicklung der Versicherung an AXA, deren Hauptsitz sowie Konzerngesellschaften in Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums sowie der Schweiz übermittelt werden. Darüber hinaus willige ich ein, dass meine Daten im Schadenfall, einschliesslich der hierzu geführten Korrespondenz, an die Bank als bezugsberechtigte Versicherungsnehmerin weitergeleitet werden dürfen.
7. 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 und die bereits an die Bank geleistete Prämie voll zurückerstattet. 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.
8. Ich bin mir bewusst, dass diese Beitrittserklärung bloss einen Antrag darstellt, der für den Versicherer nur verbindlich wird, wenn die Bank mir die entsprechende Versicherungsbestätigung zustellt.
9. Abschliessend bestätige ich, dass ich zur Zahlung der monatlichen Prämie an die Bank bereit bin.