

Beitrittserklärung für den optionalen Versicherungsschutz bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit, vollständiger Erwerbsunfähigkeit und Arbeitslosigkeit

betreffend Kreditverträge mit der Cembra Money Bank AG

Konto: 1234567890

Versicherungsbeginn: Zum frühest möglichen Zeitpunkt,
gemäss Versicherungsbestätigung.

Gewünschter Tarif: Raten-Versicherung Plus

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, vollständiger Erwerbsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit 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 meinem Kreditkonto bei der Bank gutgeschrieben; meine Restschuld aus dem Kreditvertrag wird dementsprechend im Umfang der Leistungen des Versicherers an die Bank getilgt.
2. Sollte ich oben den Tarif „Raten-Versicherung Plus“ gewählt haben, zahlt der Versicherer, sofern ich im Versicherungsfall bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit oder Arbeitslosigkeit nach den AVB Anspruch auf eine Leistung habe, einen weiteren Betrag von monatlich CHF 500.– direkt an mich. Insoweit erfolgt keine Abtretung gemäss Ziffer 1 an die Bank. Dauert der Versicherungsfall nach dem 61. Tag weniger als einen vollen Monat an, so beträgt diese Zusatzleistung für jeden Tag der andauernden vollständigen Arbeitsunfähigkeit bzw. Arbeitslosigkeit CHF 16.65.
3. Ich bestätige den Erhalt der Kundeninformation des Versicherers sowie der Allgemeinen Versicherungsbedingungen (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.
4. Mir ist insbesondere bekannt, dass sich der Versicherungsschutz bei vollständiger Arbeitsunfähigkeit bzw. vollständiger Erwerbsunfähigkeit nicht auf Ansprüche erstreckt, die auf eine bereits bestehende Arbeits- oder Erwerbsunfähigkeit 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.
5. 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. Meinen Wohnsitz habe ich in der Schweiz.
6. **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.**
7. 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.
8. 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 oder in anderer Textform mitteile. In diesem Falle wird der Versicherungsschutz ohne Kostenfolgen aufgelöst und die bereits an die Bank geleistete Prämie voll zurückerstattet.
9. 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.
10. Abschliessend bestätige ich, dass ich zur Zahlung der monatlichen Prämie an die Bank bereit bin. Die Höhe der Monatsprämie wurde mir in der Online-Antragsstrecke angezeigt und wird auch nochmals in der Versicherungsbestätigung ausgewiesen.

Hinweis: Der Beitritt zum Kollektivversicherungsvertrag erfolgt über eine digitale Antragsstrecke, bei der die zu versichernde Person durch Klick auf den Button **«Versicherung aktivieren»** die obigen Erklärungen abgibt.