

## Beitrittsformular Saldo-Versicherung und Kauf-Weiter-Versicherung

gültig für MasterCard® und Visa Kreditkarten von Viseca Card Services SA

### Persönliche Angaben

Konto-Nummer

Karten-Nummer

Frau  Herr  Titel \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum

Erwerbstätig  ja  nein

Angestellt seit:

Telefon Privat \_\_\_\_\_

Telefon Geschäft \_\_\_\_\_

Mobile \_\_\_\_\_

E-Mail\* \_\_\_\_\_

**\*Ich ermächtige Viseca Card Services SA mich per E-Mail zu kontaktieren.**

### Auswahl Versicherung (zutreffendes bitte ankreuzen)

Ja, ich will der **Saldo-Versicherung** beitreten.

– Die Monatsprämie von 0,49% des jeweils offenen Saldos wird meinem Kreditkartenkonto belastet.

– Der Versicherungsschutz beginnt gemäss den Angaben in der Versicherungsbestätigung.

Ja, ich will der **Kauf-Weiter-Versicherung** beitreten und versichere mich für den folgenden monatlichen Betrag:

CHF 250  CHF 500  CHF 750  CHF 1 000

– Meinem Kreditkartenkonto werden als Prämie monatlich 1,98% des gewählten Betrags belastet.

– Der Versicherungsschutz beginnt gemäss den Angaben in der Versicherungsbestätigung.

### Beitrittserklärung

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich die nachfolgenden Bedingungen für den Beitritt zu dieser Versicherung erfülle:

Ich bin mindestens 18 Jahre alt und jünger als 64 Jahre und habe einen Wohnsitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein und weiss, dass ich für das Risiko Arbeitslosigkeit nur bis zum 59. Geburtstag versichert bin.

Ich bin vollständig arbeitsfähig.

Ich bestätige, dass ich seit mehr als 12 Monaten ununterbrochen mit mindestens 60% arbeitstätig bin und mein derzeitiges Arbeitsverhältnis unbefristet und ungekündigt ist und dass ich nicht unmittelbar vor einer vorzeitigen Pensionierung stehe.

Ich bestätige, dass der allfällige Leistungsanspruch aus der Kauf-Weiter-Versicherung sowie allfällige anderweitige Einzelversicherungen für Lohnausfall infolge Krankheit, Unfall und/oder Arbeitslosigkeit die Höhe meines Bruttolohns nicht überschreiten.

Ich melde einen Versicherungsfall unverzüglich der Viseca Card Services SA und habe die Pflicht, bei der Abwicklung des Versicherungsfalles mitzuwirken und die zur Bestimmung der Versicherungsleistung erforderlichen Nachweise zu erbringen.

Ich berechne die Viseca Card Services SA, der CARDIF Versicherungen Schweiz, inklusive deren allfälligen Beauftragten und Hilfspersonen, sämtliche Informationen und Daten, namentlich das vorliegende Beitrittsformular, auszuhändigen, die CARDIF zur Beurteilung des Versicherungsanspruches benötigt.

Ich habe die beiliegenden „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ erhalten, gelesen und erkläre mich mit ihnen einverstanden.

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte Beitrittsformular ausgefüllt und unterschrieben einsenden an: Viseca Card Services SA, Europa-Strasse 18, 8152 Glattbrugg