

1.0 zum Versicherungs-Vertrag **Neue Versicherungsnummer**

Urschriftlich zurück an:

2.0 Grund des Versicherungsnehmer-Wechsels:

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
bei einem Versicherungsnehmer-Wechsel handelt es sich um einen schenkungssteuerpflichtigen Vorgang. Die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG ist verpflichtet, gegenüber dem zuständigen Finanzamt eine Meldung abzugeben, sofern der Rückkaufswert zum Übernahmzeitpunkt den Wert von **5.000 EUR** übersteigt.

3.0 **Verzichtserklärung**

Hiermit übertrage ich (übertragen wir) sämtliche Rechte und Pflichten als Versicherungsnehmer ab auf den unten genannten neuen Versicherungsnehmer. Sofern ein SEPA-Lastschriftmandat vorliegt, wird es hiermit widerrufen.

Straße, Hausnummer PLZ, Ort Land

Zuname, Vorname bzw. Firmenbezeichnung des **bisherigen** Versicherungsnehmers

Ort, Datum Unterschrift des **bisherigen** Versicherungsnehmers (ggf. mit Firmenstempel) 

4.0 **Rechte Dritter** (z. B. Abtretung) vorhanden

Mit dem Versicherungsnehmer-Wechsel bin ich/sind wir einverstanden.

Ort, Datum Unterschrift des Drittberechtigten

5.0 Angaben des neuen Versicherungsnehmers

Herr Frau Firma

Name bzw. Firmenbezeichnung Vorname Titel

Straße, Hausnummer PLZ, Ort Land

Telefonnummer mit Vorwahl Telefaxnummer mit Vorwahl E-Mail-Adresse

Staatsangehörigkeit Geburtsdatum Geburtsort

5.1 Stets erforderliche Angaben des Antragstellers:

Ich handele auf eigene Veranlassung

Ich handele auf Veranlassung eines Dritten

5.2 Bezugsrechtserklärung

Das widerrufliche Bezugsrecht für die Versicherungsleistung bestimme ich (bestimmen wir) wie folgt

Bezugsberechtigung im Erlebensfall

Name, Vorname Straße, Hausnummer

Geburtsdatum Postleitzahl, Ort

Bezugsberechtigung im Todesfall (der versicherten Person)

Name, Vorname Straße, Hausnummer

Geburtsdatum Postleitzahl, Ort



Bezugsberechtigung bei Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit/Krankheit/Pflegebedürftigkeit (der versicherten Person)

Angaben nur erforderlich bei Verträgen mit Vertragsabschluss ab dem 01.01.2022

Für die Zahlung einer Rente aus der **Berufs-/Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherung, der Selbständigen Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsabsicherung und der Grundfähigkeitsversicherung** ist die **versicherte Person widerruflich bezugsberechtigt**, sofern nachfolgend kein anderes Bezugsrecht verfügt wird.

Soll eine andere Person widerruflich bezugsberechtigt sein, muss diese zu einem der nachfolgend aufgeführten Näheverhältnisse zu der versicherten Person gehören.

- Ehegatten/eingetragene Lebenspartner
- Verwandte in gerader Linie, z. B. Eltern, (Adoptiv-)Kinder, (Ur-)Enkel, (Ur-)Großeltern
- Geschwister und deren Ehegatten/eingetragene Lebenspartner
- Geschwister der Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner
- Kinder der Geschwister
- Pflegeeltern/-kinder
- Verschwägerete in gerader Linie, z. B. Schwieger-/Stiefeltern, Schwieger-/Stiefkinder
- Pflegekinder des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners
- Geschwister der Eltern

Name, Vorname	Straße, Hausnummer
Geburtsdatum	Postleitzahl, Ort

Straße, Hausnummer
Postleitzahl, Ort

Wichtig! Bitte wählen Sie den **Personenkreis** aus, der das **Näheverhältnis zur zu versichernden Person** beschreibt:

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ehegatten/eingetragene Lebenspartner | <input type="checkbox"/> Pflegeeltern/-kinder |
| <input type="checkbox"/> Verwandte in gerader Linie, z. B. Eltern, (Adoptiv-)Kinder, (Ur-)Enkel, (Ur-)Großeltern | <input type="checkbox"/> Verschwägerete in gerader Linie, z. B. Schwieger-/Stiefeltern, Schwieger-/Stiefkinder |
| <input type="checkbox"/> Geschwister und deren Ehegatten/eingetragene Lebenspartner | <input type="checkbox"/> Pflegekinder des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners |
| <input type="checkbox"/> Geschwister der Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner | <input type="checkbox"/> Geschwister der Eltern |
| <input type="checkbox"/> Kinder der Geschwister | |

5.3 SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE60ZZZ0000023236

Ich/Wir ermächtige(n) die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN (IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrer EC-Karte; die deutsche IBAN ist immer 22 Stellen lang)	BIC
Name des Kreditinstituts	
Name, Vorname bzw. Firmenbezeichnung der/des Kontoinhaber/s (wenn abweichend vom Versicherungsnehmer)	Kundennummer
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
	Datum, Unterschrift/en des/der Kontoinhaber/s

5.4 Angaben des Antragstellers gemäß Geldwäschegesetz

Angaben bei Privater Vorsorge stets erforderlich – ausgenommen in Deutschland abgeschlossene Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsversicherungen bzw. Erwerbsunfähigkeitsabsicherungen und Grundfähigkeitsversicherungen.

Personalausweis-/Reisepass-Nr.	ausgestellt auf (Name, Vorname)	Staatsangehörigkeit	Geburtsort	Geburtsdatum
ausgestellt am	Ausstellungsbehörde	Ablaufdatum	Ausweis/Pass gültig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Name, Vorname der Person, die den Antrag unterzeichnet				

! Gemäß Geldwäschegesetz muss sich der Antragsteller identifizieren.

Bitte identifizieren Sie sich mittels Ihrem Originalausweisdokument gegenüber einem Zurich-Vermittler, einem Zurich anhängigen Makler oder einem Kundenberater der Deutschen Bank AG/Postbank. Dieser fertigt eine Kopie und bestätigt hierauf die Einsichtnahme in das Originaldokument. Alternativ können Sie die Identifizierung über das Video-Ident-Verfahren durchführen. Dies erfolgt über unseren externen Dienstleister IDnow GmbH. Für die Durchführung der Identitätsprüfung ist Ihr Einverständnis sowie weitere Angaben erforderlich:

- Ich bin mit der Identifizierung durch IDnow einverstanden
- Mobilfunknummer: _____
- vollständige Angabe aller unter dem Punkt 5.0 erforderlichen Daten

5.5 Politisch exponierte Person (PEP)

Angaben bei Privater Vorsorge stets erforderlich – ausgenommen in Deutschland abgeschlossene Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsversicherungen bzw. Erwerbsunfähigkeitsabsicherungen und Grundfähigkeitsversicherungen.

Der Antragsteller oder ein etwaiger wirtschaftlich berechtigter Dritter oder ein Bezugsberechtigter ist eine „Politisch exponierte Person (PEP)“. ja nein

5.6 Identifizierung von US-Steuerpflichtigen gemäß FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)

Wir sind gesetzlich verpflichtet, jeden Kunden auf eine US-Steuerpflicht zu überprüfen. US-steuerpflichtig sind beispielsweise US-Staatsbürger oder Personen, die in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) zu steuerlichen Zwecken länger als 183 Tage ansässig sind. Sollten Sie US-steuerpflichtig im Sinne der gesetzlichen Vorschriften sein, sind wir verpflichtet dies der zuständigen deutschen Steuerbehörde zu melden.

Angaben bei Privater Vorsorge stets erforderlich – ausgenommen bei Risikolebensversicherungen und Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsversicherungen bzw. Erwerbsunfähigkeitsabsicherungen

- Ich bestätige, dass ich in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) nicht steuerpflichtig bin.
- Ich bestätige, dass ich kein US-Staatsbürger bin.

5.7 Identifizierung von Steuerpflichtigen im Ausland (ausgenommen USA) für den automatisierten internationalen Steuerdatenaustausch

Nach den Vorgaben zum automatisierten internationalen Steuerdatenaustausch ist Zurich verpflichtet, zur Prüfung und Erfüllung von Meldeverpflichtungen Daten von Vertragspartnern und aus Verträgen begünstigter Personen zur steuerlichen Ansässigkeit sowie, soweit vorhanden, deren Steueridentifikationsnummer zu erheben und zu verarbeiten. Sollten Sie im Sinne des internationalen Steuerdatenaustauschs im Ausland steueransässig sein, sind wir verpflichtet, dies der zuständigen deutschen Steuerbehörde zu melden.

Angaben bei Privater Vorsorge stets erforderlich – ausgenommen bei Risikolebensversicherungen, Grundfähigkeitsversicherungen und Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsversicherungen bzw. Erwerbsunfähigkeitsabsicherungen

Sind Sie **in einem Land außerhalb von Deutschland** steuerlich ansässig?

ja nein

5.8 Übernahmeerklärung

Hiermit übernehme ich/übernehmen wir als Versicherungsnehmer aus der o. g. Versicherung sämtliche Rechte und Pflichten ab dem Zeitpunkt des Verzichts durch den ehemaligen Versicherungsnehmer.

Verwandtschaftsverhältnis zwischen bisherigem und neuem Versicherungsnehmer:

Ort, Datum

Unterschrift des **neuen** Versicherungsnehmers (ggf. mit Firmenstempel)



6.0 Einverständnis der versicherten Person

Mit der Bezugsrechtsverfügung für den Fall meines Ablebens bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift zu versichernde Person



Ort, Datum

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter
(erforderlich, falls zu versichernde Person minderjährig)



Ausfüllanleitung zum Antrag auf Versicherungsnehmer-Wechsel

Mit dieser Anleitung überlassen wir Ihnen wichtige Informationen zu den einzelnen Positionen im Antragsformular, die Sie beim Ausfüllen des Antrages bitte berücksichtigen wollen.

Allgemeines: Im Versicherungsvertragsrecht wird beim Austausch des Leistungsgläubigers vom **Versicherungsnehmer-Wechsel** gesprochen. Der neue Versicherungsnehmer tritt damit vollumfänglich in die Rechte und Pflichten aus dem Vertragsverhältnis ein. Dieser Eintritt gilt steuerlich nicht als Abschluss eines neuen Vertrages. Dennoch muss der Versicherer einen Versicherungsnehmerwechsel gegenüber dem Finanzamt anzeigen, sofern der Rückkaufswert zum Übertragungszeitpunkt einen Wert von **5.000 EUR** übersteigt, weil mit dem Versicherungsnehmerwechsel vermögensrechtliche Werte übertragen werden.

- 1.0 Zum Versicherungs-Vertrag:** Im linken Feld ist die Versicherungsnummer des Vertrages vorzugeben, der übertragen werden soll. Die neue Versicherungsnummer, die aus technischen Gründen bei einem Versicherungsnehmerwechsel vergeben werden muss, wird durch unsere Gesellschaft nach Rückgabe des vollständig ausgefüllten und unterzeichneten Antragsformulars vergeben.
- 2.0 Grund des Versicherungsnehmer-Wechsels:** Hier ist zwingend anzugeben, aus welchem Grund die Übertragung auf eine andere Person erfolgen soll (z. B. Scheidung, Volljährigkeit der versicherten Person, Schenkung, Tod des bisherigen Versicherungsnehmers etc.)
- 3.0 Verzichtserklärung:** Hier sind folgende Angaben erforderlich:
Übertragungstermin (hierbei ist zu beachten, dass die Übertragung i. d. R. zum nächsten Ersten, nach Eingang des Antrages wirksam wird), Angaben zum bisherigen Versicherungsnehmer (Name, Anschrift etc.) Ort, Datum und Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers (sofern dieser nicht verstorben ist)
- 4.0 Rechte Dritter:** Sofern die Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag bereits an einen Dritten abgetreten oder verpfändet wurden, bzw. von einem Dritten gepfändet wurden oder bereits ein unwiderrufliches Bezugsrecht zu Gunsten eines Dritten verfügt wurde ist dessen Einverständnis zur Übertragung der Versicherung erforderlich. Handelt es sich bei dem Drittberechtigten nicht um eine Privatperson, ist das Einverständnis durch Stempel und Unterschrift des Dritten zu bestätigen.
- 5.0 Angaben des neuen Versicherungsnehmers:** Die benötigten Angaben sind dem Textfeld zu entnehmen. Eine Bekanntgabe der **Steueridentifikationsnummer** (Steuer-ID) muss **zwingend** erfolgen. Die Telefonnummer und E-Mail-Adresse müssen nicht angegeben werden. Für eine künftige Kommunikation per Telefon oder E-Mail, wären diese Angaben aber zu Identifikationszwecken erforderlich.
- 5.1** Wir als Versicherungsgesellschaft sind durch das Geldwäschegesetz (GWG) verpflichtet, eine Legitimationsprüfung des Kunden durchzuführen. Diese Prüfung ist auch bei einem Versicherungsnehmer-Wechsel erforderlich. Außer dem neuen Versicherungsnehmer und der versicherten Person können auch Dritte ein wirtschaftliches Interesse an dem zu übernehmenden Versicherungsvertrag haben. Diese Personen werden als „wirtschaftlich Berechtigte“ bezeichnet und müssen von uns ermittelt, geprüft und dokumentiert werden. Im Antragsformular befindet sich daher die Frage, ob der neue Versicherungsnehmer auf **eigene** oder auf **fremde Veranlassung**, nämlich die eines wirtschaftlich berechtigten Dritten handelt.
Gibt der neue Versicherungsnehmer an, auf **Veranlassung eines Dritten** zu handeln, müssen weitere Angaben zu dieser Person erhoben werden.
Sind beispielsweise der neue Versicherungsnehmer, der Beitragszahler und der Bezugsberechtigte für den Erlebensfall identisch, ist in der Regel von einem Handeln auf eigene Veranlassung auszugehen. Dies ist durch „**Ich handele auf eigene Veranlassung**“ zu bestätigen.
Werden die Beiträge jedoch beispielsweise von einem außerhalb der Familie stehenden Dritten bezahlt oder ist eine solche dritte Person als Bezugsberechtigter im Erlebensfall angegeben oder wurden die Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag nicht an ein Kreditinstitut, sondern an eine Dritte Person abgetreten oder verpfändet, ist dies durch „**Ich handele auf Veranlassung eines Dritten**“ und Angabe von Vor- und Zuname, sowie Adresse des Dritten offenzulegen und zu bestätigen.
- 5.2 Bezugsrechtserklärung:** Wird keine neue Bezugsrechtserklärung abgegeben, bleiben die bisherigen Verfügungen des vorherigen Versicherungsnehmers bestehen. Damit uns im Leistungsfall eine schnelle Abwicklung möglich ist, bitten wir neben Vor-, Zunamen und Geburtsdatum des Bezugsberechtigten auch noch dessen Anschrift bekannt zu geben. Bitte beachten Sie, dass sich die Bezugsberechtigung für den Todesfall immer auf das Ableben der versicherten Person bezieht. Diese kann abweichend vom Versicherungsnehmer sein.
Für das **Bezugsrecht** bei Berufsunfähigkeit/Erwerbsunfähigkeit/Krankheit/Pflegebedürftigkeit (der versicherten Person) ist zu Verträgen mit **Vertragsabschluss ab dem 01.01.2022** für Selbständige Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsabsicherung, der Berufs- und Erwerbsunfähigkeits-Zusatzversicherungen (3. Schicht) sowie der Grundfähig-

keitsversicherung eine Verfügung nur möglich, wenn die Ansprüche aus der Versicherung der versicherten Person oder einer der folgenden Angehörigen dienen:

- Ehegatten/eingetragene Lebenspartner
- Verwandte in gerader Linie, z. B. Eltern, (Adoptiv-)Kinder, (Ur-)Enkel, (Ur-)Großeltern
- Geschwister und deren Ehegatten/eingetragene Lebenspartner
- Geschwister der Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner
- Kinder der Geschwister
- Pflegeeltern/-kinder
- Schwägerte in gerader Linie, z. B. Schwieger-/Stiefeltern, Schwieger-/Stiefkinder
- Pflegekinder des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners
- Geschwister der Eltern

5.3 SEPA-Lastschriftmandat: Sofern eine Abbuchung der laufenden Beiträge im Rahmen des SEPA-Lastschriftmandates erfolgen soll, sind folgende Angaben erforderlich:

- IBAN
- BIC
- Name des Kreditinstitutes
- Name und Anschrift des Kontoinhabers
- Unterschrift des Kontoinhabers

5.4 Angaben des neuen Versicherungsnehmers gemäß Geldwäschegesetz: Hierfür sind zwingend folgende Angaben erforderlich:

- Personalausweis/Reisepassnummer
- Vor- und Zuname auf den der Ausweis/Pass ausgestellt wurde
- die Staatsangehörigkeit, Geburtsort sowie das Geburtsdatum
- das Datum, wann der Ausweis/Pass ausgestellt wurde und das Ablaufdatum
- die Ausstellungsbehörde sowie die Angabe ob der Ausweis/Pass gültig ist

Identifizierung: Gemäß Geldwäschegesetz ist eine Identifizierung des neuen Versicherungsnehmers **zwingend** erforderlich. Bitte identifizieren Sie sich mittels Ihrem Originalausweisdokument gegenüber einem Zurich-Vermittler, einem Zurich anhängigen Makler oder einem Kundenberater der Deutschen Bank AG/Postbank. Dieser fertigt eine Kopie und bestätigt hierauf die Einsichtnahme in das Originaldokument.

Alternativ können Sie sich per Video-Ident identifizieren. Hier erfolgt über unseren externen Dienstleister IDnow eine Videolegitimation. Bevor die Identifizierung durch den Video-Call gestartet wird, muss den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) und Datenschutzbestimmungen von IDnow zugestimmt werden. Nähere Informationen zu IDnow finden Sie unter **www.idnow.io**

Für die Durchführung der Identitätsprüfung ist Ihr Einverständnis erforderlich. Zusätzlich werden folgende Angaben benötigt:

- Vor- und Zuname
- Geburtsdatum
- vollständige Anschrift
- Staatsangehörigkeit
- Geburtsort
- E-Mail Adresse
- Mobilfunknummer

5.5 Politisch exponierte Person (PEP): Eine PEP ist eine natürliche Person, die ein wichtiges öffentliches Amt ausübt oder ausgeübt hat, deren unmittelbares Familienmitglied oder eine ihr bekanntermaßen nahe stehende Person.

5.6 Identifizierung von US-Steuerpflichtigen gemäß FATCA: Sofern der neue Versicherungsnehmer **kein** US-Staatsbürger ist **und nicht** in den USA steuerpflichtig ist, sind beide Fragen zu bestätigen.

5.7 Identifizierung von Steuerpflichtigen im Ausland (ausgenommen USA) für den automatisierten internationalen Steuerdatenaustausch: Sofern der neue Versicherungsnehmer **nicht** in einem Land außerhalb von Deutschland steuerlich ansässig ist, so ist die Frage mit „**nein**“ zu beantworten.

5.8 Übernahmeerklärung: Hier ist das Verwandtschaftsverhältnis zwischen dem neuen und dem vorherigen Versicherungsnehmer anzugeben. Anschließend ist die Erklärung mit Ort, Datum und der Unterschrift des neuen Versicherungsnehmers zu versehen.

6.0 Einverständnis der versicherten Person: Handelt es sich bei dem neuen Versicherungsnehmer nicht um die versicherte Person, bedarf eine Bezugsrechtsverfügung für den Todesfall der Zustimmung der/des Versicherten. Ist die versicherte Person zum Übertragungszeitpunkt minderjährig, ist das Einverständnis der gesetzlichen Vertreter erforderlich.