

Zurich Deutscher Herold  
Lebensversicherung AG  
50427 Köln

## Bezugsrechtsverfügung

zur Versicherungs-Nummer: \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

Versicherte Person: \_\_\_\_\_

Ich verfüge hiermit für den obigen Vertrag ein (bitte ankreuzen)

widerrufliches Bezugsrecht

unwiderrufliches Bezugsrecht\*

für den **Erlebensfall** der versicherten Person:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

Ich verfüge hiermit für den obigen Vertrag ein (bitte ankreuzen)

widerrufliches Bezugsrecht

unwiderrufliches Bezugsrecht\*

für den **Todesfall** der versicherten Person:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl, Ort

**\* Bei der Verfügung eines unwiderruflichen Bezugsrechts bitten wir folgendes zu beachten:**

Die Unwiderruflichkeit Ihrer Bestimmung bewirkt, dass Sie Leistungen aus dem Vertrag nicht mehr an sich, sondern nur noch an den Bezugsberechtigten verlangen können. Die Versicherung gehört dann zum Vermögen des Begünstigten, d. h. er kann über seine Ansprüche verfügen, sie insbesondere abtreten und verpfänden. Stirbt er vor Eintritt des Versicherungsfalles, treten seine Erben an seine Stelle.



Das Recht zur Kündigung des Versicherungsvertrages, zur Beitragsfreistellung oder zu anderen Vertragsänderungen verbleibt jedoch bei Ihnen als Versicherungsnehmer. Willenserklärungen unserer Gesellschaft gehen ebenfalls an Sie. Nach den Vorschriften der Allgemeinen Versicherungsbedingungen wird das von Ihnen eingeräumte Bezugsrecht erst unwiderruflich, nachdem wir Ihren Antrag angenommen haben.

Darüber hinaus muss sich der **unwiderrufliche** Bezugsberechtigte identifizieren.

**Hierfür bitten wir um eine einfache gut lesbare Kopie des Personalausweises/Reisepasses.**

---

Ort, Datum

---

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Wenn Versicherungsnehmer und versicherte Person **nicht** identisch sind, ist zur Festlegung eines Bezugsrechts für den Todesfall das **Einverständnis der versicherten Person** erforderlich.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der versicherten Person

Ist die versicherte Person zum Zeitpunkt der Änderung minderjährig, ist das Einverständnis der gesetzlichen Vertreter erforderlich.

---

Ort, Datum

---

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