

Änderungsantrag für Lebensversicherungen

Personenangaben

Police Nr. _____

Versicherungsnehmer _____

Versicherte Person _____

Heutige Berufstätigkeit _____

Branche _____

Strasse/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

AHV-Nummer des(r) Anspruchsberechtigten¹ _____

Geburtsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BVG Ja Nein**Erwerbsstatus**

- angestellt selbständig in Ausbildung/Kind Hausarbeit
 arbeitslos pensioniert IV-Rentner

¹ **AHV-Nummer des(r) Anspruchsberechtigten:** Das Verrechnungssteuergesetz verlangt die zwingende Angabe und Meldung der AHV-Nr(n). des(r) Anspruchsberechtigten in der Steuermeldung an die Eidg. Steuerverwaltung. Anspruchsberechtigt ist die natürliche Person, welche die Versicherungsleistung beanspruchen kann, und entspricht nicht zwingend dem(r) Kontoinhaber(in) der Auszahlung. Bei unterschiedlichen Anspruchsberechtigten sind alle AHV-Nrn. anzugeben.

Gewünschte Änderung(en)

Abtretung

 Der bisherige Versicherungsnehmer tritt sämtliche Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag ab an: Herr Frau Firma

Titel _____

Vorname _____

Name/Firma _____

Geburts-/Gründungsdatum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Geburtsland _____

Telefon-Nummer _____

E-Mail _____

Nationalität(en) (wenn mehrere, alle angeben) _____

Effektive Wohnadresse/Statutarischer Sitz: Strasse/Nr./PLZ/Ort/Land _____

Grund für die Abtretung

- Regelung im Rahmen einer Ehescheidung oder Trennung
 Tod des aktuellen Versicherungsnehmers (bitte kontaktieren Sie den Kundendienst Einzelleben)
 Andere Gründe

Verhältnis zum neuen Versicherungsnehmer

- Ehe- oder Lebenspartner
 Verwandtschaft (z.B. Tochter, Vater)
 Anderes Verhältnis

Sind Sie Staatsbürger der USA oder unterliegen Sie anderweitig der Besteuerung durch die USA?
Sind Sie in einem Land ausserhalb der Schweiz oder den USA steuerpflichtig?

Ja Nein
 Ja Nein

Falls Sie eine der Fragen mit «Ja» beantwortet haben, füllen Sie bitte das Formular «Selbstdeklaration für Personen, die im Ausland steuerpflichtig sind» aus.

Ort, Datum

Unterschrift des bisherigen
Versicherungsnehmers

Der am Schluss unterzeichnete, neue Versicherungsnehmer übernimmt alle Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.
Identitätsprüfung erforderlich (neuer Versicherungsnehmer; siehe Abschnitte «Identitätsprüfung» und «Wirtschaftliche Berechtigung»).

Die Begünstigungsklausel

bleibt unverändert ändert gemäss Formular «Begünstigungsregelung»

Neuer Korrespondenzempfänger

Zurich wird beauftragt, alle Mitteilungen (Rechnungen, Korrespondenz und Mahnungen) zuzustellen an:

Zurich wird beauftragt, nur die Prämienrechnungen und Mahnungen zuzustellen an:

Name/Firma

Adresse

Änderung der Prämienzahlungsart

Neue Prämienzahlungsart ab nächstem Hauptverfall:

jährlich halbjährlich vierteljährlich monatlich

Zuschläge:

jährlich	kein Zuschlag
halbjährlich	Zuschlag 2%
vierteljährlich	Zuschlag 3%
monatlich	Zuschlag 5%

Ausnahme anteilgebundene Tarife:

- Kein Zuschlag für den Haupttarif Vorsorge Premium (alle Tarifvarianten) sowie alle anderen anteilgebundenen Haupttarife ab Tarifvariante 9
- Zuschlag CHF 10 pro Rate für anteilgebundene Tarife bis Tarifvariante 7

Eröffnung Prämien depot/-sperrdepot

Prämien depot Prämien sperrdepot

Folgende Policen werden über das Depot finanziert

Bitte den Abschnitt «Wirtschaftliche Berechtigung» ausfüllen.

Zudem Identitätsprüfung (siehe Abschnitt «Identitätsprüfung») erforderlich, wenn im bestehenden Vertrag noch nicht durchgeführt.

Sind Sie Staatsbürger der USA oder unterliegen Sie anderweitig der Besteuerung durch die USA?
Sind Sie in einem Land ausserhalb der Schweiz oder den USA steuerpflichtig?

Ja Nein
 Ja Nein

Falls Sie eine der Fragen mit «Ja» beantwortet haben, füllen Sie bitte das Formular «Selbstdeklaration für Personen, die im Ausland steuerpflichtig sind» aus.

Wiederinkraftsetzung der Versicherung

- mit Nachzahlung der ausstehenden Prämien
- ohne Nachzahlung der ausstehenden Prämien (gleiche Prämie, reduzierte Leistungen)
- ohne Nachzahlung der ausstehenden Prämien (gleiche Leistung, höhere Prämie)

Gesundheitsnachweis:

- liegt bei
- folgt separat
- nicht nötig

Änderung der Versicherungsleistungen

Die Versicherungsleistungen sind wie folgt anzupassen:

Per (Datum in der Zukunft) Ausbaugarantie/Lebensphasenkonzept Ja Nein

- Dynamik, automatische Anpassung der Prämien an die steuerbegünstigten Abzugslimiten in der gebundenen Vorsorge

- Änderung Integral: Neu Plan 1 2 3 % EUF-Rente 3

Änderung:	1 Ausschluss von	2 Einschluss von	3 Herabsetzung auf	4 Erhöhung auf	5 Änderung der Wartefrist	6 Änderung der Vertragsdauer		
1-6	Person	Tarif	Dauer n k l	WF Mt	Betrag	Jahresprämie netto	Einmalprämie netto	AU

Gesamtprämie Police _____

WF = Wartefrist AU = Ausschluss der Unfalldeckung n = Versicherungsdauer k = Prämienzahlungsdauer l = Leistungsdauer

- Versicherungsleistung und Prämie gemäss beiliegender Berechnung

- Gesundheitsnachweis liegt bei folgt separat nicht nötig

- Widerruf der Kündigung vom _____

- Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung auf den nächsten Prämienverfall

- Teil-Rückkauf² Betrag _____

- Rückkauf²

² Bitte füllen Sie zusätzlich den Block «Zahlungsverbindung» aus.

Grund für den (Teil-) Rückkauf:

- Gelder werden für die Finanzierung des Lebensunterhalts oder für eine grössere Anschaffung benötigt

- Realisierung der Wertsteigerung bei den investierten Anlagen

- Andere Gründe _____

Bitte beachten Sie, dass Änderungen an rückkaufsfähigen Tarifen auch eine Änderung der künftigen Rückkaufs- und Umwandlungswerte nach sich ziehen. Ob ein Tarif rückkaufsfähig ist, können Sie in den entsprechenden Vertragsbedingungen nachlesen. Rückkaufs- und Umwandlungswerttabellen, die Ihnen allenfalls bei Abschluss des Vertrages abgegeben wurden, verlieren somit ihre Gültigkeit.

Bei Leistungserhöhungen fallen in der Regel neue Abschlusskosten an. Diese werden in den folgenden Versicherungsjahren aus der Prämie finanziert. Dies wirkt sich entsprechend auf die Entwicklung des Rückkaufs- und Umwandlungswertes aus.

Bei Leistungserhöhung, bitte den Abschnitt «Wirtschaftliche Berechtigung» ausfüllen.

Zudem Identitätsprüfung (siehe Abschnitt «Identitätsprüfung») erforderlich, wenn im bestehenden Vertrag noch nicht durchgeführt.

Dynamic Life

Verkauf von Fondsanteilen zum Erwerb neuer Fondsanteile

Valoren Nr.	Fondsname	Anzahl Anteile
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Kauf von Fondsanteilen (Bitte ausgefülltes Anlegerprofil beilegen)

Valoren Nr.	Fondsname	Anzahl Anteile
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Risikofrage an die versicherte Person bei Verlängerung der Dauer der 3a-Police

Zu beantworten, wenn bei Kapital bildenden Lebensversicherungen der Säule 3a (gebundene Vorsorge) die Dauer verlängert werden soll, weil auch nach dem ordentlichen Pensionierungsalter einer Erwerbstätigkeit nachgegangen wird.

Sind Sie gesund, vollständig arbeitsfähig, nehmen keine Medikamente (ausgenommen Empfängnisverhütung), haben keine Gesundheitsstörung und waren in den letzten 3 Jahren nicht länger als 4 Wochen in Behandlung bei einem Arzt oder einer medizinischen Fachperson (z.B. Psychotherapeut, Physiotherapeut, Chiropraktiker)? Ja Nein

Wenn «ja»: weiter zur Seite 7

Wenn «nein»: bitte nachfolgende «Gesundheitsfragen – Basis der versicherten Person» ausfüllen.

Gesundheitsfragen – Basis der versicherten Person

1. Sind Sie gesund und voll arbeitsfähig? Ja Nein

Wenn nein nicht gesund nicht voll arbeitsfähig

Wenn nein, aus welchem Grund / welche Diagnose?	Seit wann?	Arzt, Krankenhaus, Adresse?
_____	_____	_____
_____	_____	_____

2. Körpermasse

Grösse in cm _____ Gewicht in kg _____

3. Haben Sie in den letzten 12 Monaten Zigaretten, Zigarren oder Pfeife geraucht oder Nikotin in einer anderen Form konsumiert? Ja Nein

Wenn ja, was wurde konsumiert?	Tägliche Menge?
_____	_____

4. Nehmen oder nahmen Sie in den letzten 5 Jahren regelmässig Medikamente (z.B. täglich, wöchentlich, halbjährlich), ausgenommen Empfängnisverhütung? Ja Nein

Wenn ja, welches Medikament?	Grund?	Wann?	Dauer?	Folgenlos geheilt? (j/n)	Arzt, Krankenhaus, Adresse?
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Falls Medikamente wegen Bluthochdruck eingenommen werden, geben Sie bitte Ihren aktuellen Blutdruck an

Blutdruckwert _____

5. Sind Sie oder waren Sie in den letzten 5 Jahren in Behandlung oder Beratung bei Ärzten und/oder medizinischen Fachpersonen (z.B. Psychotherapeut, Physiotherapeut, Chiropraktor)? Ja Nein

Wenn ja, aus welchem Grund / welche Diagnose?	Wann?	Dauer?	Folgenlos geheilt? (j/n)	Arzt, Krankenhaus, Adresse?
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

6. Wurde jemals ein von Ihnen eingereichter Antrag für eine Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherung abgelehnt, zurückgestellt oder zu erschwerten Bedingungen angenommen? Ja Nein

Wenn ja, wann? _____ Grund? _____

Gesellschaft? Krankenkasse? _____

7. Name und Adresse des Arztes, der am besten über Ihre Gesundheitsverhältnisse Auskunft geben kann: (Haben Sie keinen Hausarzt oder liegt der letzte Arztbesuch länger als 5 Jahre zurück, schreiben Sie bitte «keiner»)

Ort, Datum und Unterschrift auf Seite 8 nicht vergessen!

Wenn

- Todesfallrisiko > CHF 200'000 **und/oder**
- Prämienbefreiung bei Erwerbsunfähigkeit > CHF 18'000 **und/oder**
- Rente bei Erwerbsunfähigkeit > CHF 18'000

ODER

- Alter der versicherten Person > 65 Jahre

«Ergänzung zum Antrag» Kapitel 2 und wenn nötig 3 und 5 ebenfalls ausfüllen.

Schlusserklärung und Unterschriften

Der Versicherungsnehmer/Der Antragsteller/Die versicherte Person erklärt, die in diesem Dokument enthaltenen Fragen vollständig und nach bestem Wissen beantwortet zu haben. Weiter bestätigt er/sie die Richtigkeit der darin deklarierten Tatsachen (Gefahrstatsachen). Er/Sie verpflichtet sich, Änderungen, die vor Beginn des definitiven Versicherungsschutzes eintreten, der Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG zu melden. Er/Sie bestätigt, die gesetzlichen Informationen (Art. 3 VVG [Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag]) sowie die massgebenden Vertragsbedingungen erhalten zu haben.

Wurden erhebliche Gefahrstatsachen verschwiegen oder unrichtig mitgeteilt (Verletzung der Anzeigepflicht), kann die Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG (Zurich) den Vertrag kündigen. In diesem Fall erlischt zudem die Leistungspflicht von Zurich für bereits eingetretene Schäden, soweit deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte erhebliche Gefahrstatsache beeinflusst worden ist (Art. 6 VVG). Die unterzeichnenden Personen sind mit ihrer Unterschrift auch dann für die Angaben verantwortlich, wenn ein Dritter die Antworten geschrieben hat.

Der Versicherungsnehmer/Der Antragsteller/Die versicherte Person nimmt zur Kenntnis, dass Zurich im Zusammenhang mit dem Vertragsabschluss und der Vertragsabwicklung und zu weiteren Zwecken Daten bearbeitet, die sich auf natürliche Personen beziehen (Personendaten). Nähere Informationen zu dieser Bearbeitung finden sich in der Datenschutzerklärung von Zurich. Diese Datenschutzerklärung kann unter www.zurich.ch/datenschutz abgerufen oder unter Zürich Versicherungs-Gesellschaft AG, Datenschutz, Postfach, 8085 Zürich, datenschutz@zurich.ch bezogen werden.

Zurich behält sich vor, in diesem Zusammenhang und in den weiteren in der Datenschutzerklärung genannten Fällen Personendaten – ggf. einschliesslich von Gesundheitsdaten – an Dritte weiterzugeben.

Der Versicherungsnehmer/Der Antragsteller/Die versicherte Person willigt mit Abgabe dieser Erklärung ausdrücklich ein, dass Vor-, Mit- und Rückversicherer, andere Privat- und Sozialversicherer und weitere Stellen innerhalb von Zurich, Arbeitsstellen und weitere Dritte an Zurich im Zusammenhang mit Risiko- und Leistungs- bzw. Schadensprüfungen, zur Missbrauchsbekämpfung und zur Abwicklung des Versicherungsvertragsverhältnisses sachdienliche Auskünfte erteilen, insbesondere über den Schadenverlauf und über frühere oder parallele Versicherungen und Leistungen. Dies ist für die Vorbereitung bzw. Abwicklung des Versicherungsvertragsverhältnisses notwendig. Es können auch Gesundheitsdaten von medizinischen Leistungserbringern (z.B. Ärzte oder Laboratorien) erhoben werden. Der Versicherungsnehmer/Der Antragsteller/Die versicherte Person entbindet alle diese Stellen über den Tod hinaus für diesen Fall von einer etwaigen Schweigepflicht.

Der Versicherungsnehmer/Der Antragsteller/Die versicherte Person verpflichtet sich, Dritte, deren Personendaten er/sie Zurich übermittelt, über die Bearbeitung ihrer Personendaten durch Zurich zu informieren.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers (VN)

Unterschrift der versicherten Person 1 (wenn nicht VN)

Unterschrift der versicherten Person 2 (wenn nicht VN)

Gesetzlicher Vertreter/Beistand und Kindes-/
Erwachsenenschutzbehörde (Unterschrift, Stempel, Name, Adresse)

Anträge von Minderjährigen sind vom gesetzlichen Vertreter zu unterzeichnen. Ab Alter 14 muss das Kind ebenfalls unterzeichnen.
Anträge von Personen unter Beistandschaft sind vom Beistand und der Kindes-/Erwachsenenschutzbehörde mit zu unterzeichnen.
Anträge von Firmen: Name in Blockbuchstaben und Unterschriften der für die Firma unterzeichnenden Person(en).

Erklärungen und Unterschrift des Beraters

Bei anteilgebundenen Lebensversicherungen: Der Kunde ist über die Bedeutung seines Anlegerprofils sowie den Anlagecharakter, die Anlagerisiken und die Kosten seiner Produktwahl ausführlich informiert worden und hat die Erklärungen verstanden.

Ich bestätige, dass ich die Identitätsprüfung korrekt durchgeführt habe. Im Weiteren bestätige ich, dass die Erklärung des Kunden zur wirtschaftlichen Berechtigung plausibel ist und ich diese anhand der erhaltenen Informationen und eingesehenen Dokumente verifiziert habe.

Ort, Datum

Vorname und Name (Blockschrift)

Unterschrift

Berater

MAPRO

PB-Nr. _____ Verk.-Stelle _____

Berater-Name (Stempel oder Blockschrift) _____

Vermittler-Name (Stempel oder Blockschrift) _____

Beilagen

- Berechnung (Vorschlag)
- Ergänzung zum Antrag
- Belastungsermächtigung LSV

Zürich Lebensversicherungs-Gesellschaft AG
Postfach, 8085 Zürich
Telefon 0800 80 80 80, www.zurich.ch

ZURICH  ZURICH  Die abgebildeten Zeichen sind Markenzeichen der Zürich
Versicherungs-Gesellschaft AG und als solche weltweit eingetragen.

