



Antrag auf Erhöhung des Beitrags um einen Arbeitgeberzuschuss in Höhe von max. 15 % des Entgeltumwandlungsbetrages für Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherungen/ Erwerbsunfähigkeitsabsicherungen



Bitte die Agenturnummer ändern, da diese vom Bestand abweicht (d. h. nur wenn das Feld „angekreuzt“ wird, prüft der Kundenservice die Agenturnummer).

Formular fields for Vertriebs-gesell., Agenturnummer, Personalnummer, Anteil % Vermittler, BWS/PBS, ratiel., Vertriebsstelle, Vertriebsweg, Antragsnummer, Schlüssel bei ext. Gesellschaft, Kundennummer Bank, Zielgruppe, SC-Nr., Versicherungsnummer.

Die Erhöhung mehrerer Verträge des selben Arbeitgebers beantragen Sie bitte – ab 5 Personen – mit Hilfe der vorbereiteten Excel-Datei und diesem unterzeichneten Antrag.

Fields for Versicherungsnehmer and Versicherte Person.

Voraussetzungen/Hinweise

Die Erhöhung von max. 15 % des bisher gezahlten Entgeltumwandlungsbetrages erfolgt im jeweiligen Bestandstarif zu den darin vereinbarten Rechnungsgrundlagen nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

Annahmekriterien, Risiko-/Gesundheitsprüfung – Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung/Erwerbsunfähigkeitsabsicherung

Eine Erhöhung des Bestandsvertrages bei Selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherungen ist nicht möglich, wenn eine versicherte Person zum Zeitpunkt der angestrebten Beitragserhöhung bereits Leistungen aus einer/dieser Berufsunfähigkeitsversicherung bezieht...

Ist eine Erhöhung des Bestandsvertrages grundsätzlich möglich, kann dabei auf eine erneute Risiko-/Gesundheitsprüfung des jeweiligen Arbeitnehmers/versicherte Person verzichtet werden...

Wurde der bisherige Vertrag (Bestandsvertrag) zu erschwerten Bedingungen (z. B. mit Risikozuschlag, Ausschlüssen) angenommen, gelten diese auch für den erhöhten Vertrag.

Hinweise zu Anzeigepflichtverletzungen

Im Falle einer Anzeigepflichtverletzung bei Abgabe Ihrer Vertragserklärung zum Bestandsvertrag stehen uns die Rechte nach §§ 19 Abs. 2 bis 4 und 22 VVG (Rücktritt, Anfechtung, Kündigung, Vertragsanpassung) auch weiterhin zu...

Beitragserrhöhung und -aufteilung

Der/die bisherige/n Vertrag/Verträge (Excel-Datei) wird/werden gemäß der vereinbarten Zahlweise zum 01. wie folgt erhöht:

fixe Erhöhung des bisherigen Entgeltumwandlungsbetrages um 15 % Arbeitgeberzuschuss.

fixe Erhöhung des bisherigen Entgeltumwandlungsbetrages um % (maximal jedoch 15 %) Arbeitgeberzuschuss. Der Wert entspricht der aktuellen Ersparnis an Sozialversicherungsbeiträgen durch die Entgeltumwandlung.

Eine spätere Änderung des Zuschusses zum Versicherungsbeitrag ist nicht möglich, da der Gesamtbeitrag dieses Vertrages nicht mehr erhöht werden kann.

Der Arbeitgeber ist laufend verpflichtet, die Ersparnis an Sozialversicherungsbeiträgen zu prüfen und den entsprechenden Zuschuss zu zahlen. Sofern der Arbeitgeber den Zuschuss erhöhen muss, kann dies nicht durch Erhöhung des Versicherungsbeitrages erfolgen.

Beiträge nach Erhöhung – bitte ankreuzen

gemäß beigefügter Excel-Datei

Beitrag aus Entgeltumwandlung (ggf. inkl. vermögenswirksamer Leistungen)

Arbeitgeberzuschuss

Gesamtbeitrag

EUR field for contribution

EUR field for employer contribution

EUR field for total contribution

Soweit der Arbeitgeber durch die Entgeltumwandlung Sozialversicherungsbeiträge spart, sind diese in dem Arbeitgeberzuschuss enthalten. Der vereinbarte Arbeitgeberzuschuss wird auf den ab 01.01.2022 für vor dem 01.01.2019 abgeschlossene Entgeltumwandlungsvereinbarungen geltenden Pflicht-Zuschuss des Arbeitgebers zur Entgeltumwandlung angerechnet.

Bezugsrecht

Der versicherten Person wird für sämtliche Leistungen aus der auf ihr Leben genommenen Versicherung ein sofortiges unwiderrufliches Bezugsrecht eingeräumt. Darüberhinaus erklärt der Arbeitgeber bereits jetzt die Übertragung der Versicherungsnehmer-Eigenschaft mit allen Rechten und Pflichten auf die versicherte Person zum Zeitpunkt der Beendigung des Dienstverhältnisses.

Hinweis zur Sozialversicherungsfreiheit

Bitte beachten Sie, dass nur Beiträge bis zu 4 % der Beitragsbemessungsgrenze in der allgemeinen Rentenversicherung (West) sozialversicherungsfrei bleiben. Maßgeblich ist der Gesamtbeitrag inklusive Arbeitgeberzuschuss.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers (ggf. mit Firmenstempel)

Field for location and date

Field for signature and stamp

Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG 53288 Bonn · www.zurich.de

Bankverbindung: Deutsche Bank AG Bonn, IBAN: DE14 3807 0059 0025 1009 00, BIC: DEUTDE330

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Daniel Englberger. Vorstand: Dr. Carsten Schildknecht (Vors.), Jawed Barna (stellv. Vors.), Ulrich Christmann, Horst Nussbaumer, Dr. Torsten Utecht, Jacques Wasserfall.

Sitz der Gesellschaft: Bonn. Amtsgericht: Bonn (HRB 4450). UStID-Nr.: DE811326023



010907681474

Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung

(Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht)



Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die nachfolgenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Bitte geben Sie auch solche Umstände an, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG, Poppelsdorfer Allee 25-33, 53115 Bonn, in Textform nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht entnehmen Sie bitte der nachstehenden Information.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Was passiert, wenn Sie falsch antworten?

Wenn Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung, bzw. auch danach bis Vertragsschluss, falsche Angaben zu gefahrerheblichen Umständen machen, nach denen wir Sie ausdrücklich in Textform gefragt haben, können wir – ggf. auch noch nach längerer Zeit – vom Vertrag zurücktreten, kündigen oder den Vertrag anpassen. Das kann unter Umständen sogar zur Folge haben, dass wir keine Versicherungsleistungen erbringen müssen, auch wenn der Versicherungsfall eingetreten ist.

Im Einzelnen gilt bei Verletzungen der Anzeigepflicht Folgendes:

■ Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegen.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Der Rücktritt hat zur Folge, dass der Vertrag rückwirkend beseitigt wird. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht. Bei der Lebensversicherung haben Sie zusätzlich Anspruch auf die Auszahlung eines ggf. vorhandenen Rückkaufswertes.

■ Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig verletzt haben, sind wir berechtigt, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem

Monat zu kündigen. Bei der Lebensversicherung wandelt sich der Versicherungsvertrag dann in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Haben Sie die Anzeigepflicht unverschuldet verletzt, verzichten wir auf das Recht zur Kündigung.

■ Vertragsanpassung und Wegfall des Versicherungsschutzes

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen rückwirkend Vertragsbestandteil. Der Vertrag gilt dann von Beginn an als zu den anderen Bedingungen abgeschlossen. Haben Sie die Anzeigepflicht unverschuldet verletzt, verzichten wir auf das Recht zur Vertragsanpassung.

Legen wir dar, und beweisen wir, dass wir den Vertrag nur mit einem Risikoausschluss wegen des nicht angezeigten Umstands abgeschlossen hätten, und verlangen wir eine solche Vertragsanpassung rechtzeitig innerhalb der Monatsfrist, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend, wenn der Versicherungsfall auf dem nicht oder falsch angezeigten Umstand beruht.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsanpassung fristlos kündigen. Auf dieses Recht weisen wir Sie in unserer Mitteilung hin.

■ Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsanpassung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsanpassung erlöschen mit Ablauf von drei Jahren nach Vertragsschluss bei Lebensversicherungsverträgen, bzw. mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss bei Erwerbs- und Berufsunfähigkeits(zusatz)versicherungen. Ist der Versicherungsfall vor Ablauf dieser Frist eingetreten, können wir die Rechte auch nach Ablauf der Frist geltend machen. Haben Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beträgt die Frist zehn Jahre.

■ Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsanpassung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.



010907681474

Dienstobliegenheitserklärung des Arbeitgebers

für Bestandsdirektversicherungen als Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherungen/
Erwerbsunfähigkeitsabsicherungen



Ihr Versicherungsvermittler berät Sie in Vorsorgefragen. Unsere Antragsprüfer bewerten Ihre Risiko- und Gesundheitsangaben. Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen vollständig und richtig. Geben Sie auch solche Umstände an, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Nur so stellen Sie sicher, dass Ihr Versicherungsschutz auch tatsächlich wirksam ist. Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann die Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG vom Vertrag zurücktreten, ihn anfechten oder kündigen und ggf. Leistungen verweigern.

Beachten Sie hierzu – bevor Sie die nachfolgenden Fragen beantworten – unbedingt die „Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung“. Sie finden diese auf Seite 2 dieses Antrages.

I. Sind alle versicherten Personen, deren Bestandsverträge erhöht werden sollen und die in diesem Antrag oder auf der beigefügten Excel-Liste aufgeführt sind ...

- a) ... nicht schwerbehindert im Sinne des § 2 SGB IX? ja nein
- b) ... voll arbeitsfähig und versehen sie ihren Dienst ohne Einschränkungen? ja nein
- c) ... für nicht länger als 4 Wochen ununterbrochen pro Jahr außerhalb der EU beruflich tätig? ja nein

II. Hatte in den letzten 24 Monaten vor Antragstellung keine, der in diesem Antrag oder auf der beigefügten Excel-Liste aufgeführten versicherten Personen eine ununterbrochene Arbeitsunfähigkeit von mehr als 10 Arbeitstagen?

ja nein

Kann für versicherte Personen eine der vorstehenden Fragen **nicht mit „ja“** beantwortet werden, sind von diesen Personen die **vollen Risiko-/Gesundheitsfragen** bzw. – bei Kollektivrahmenverträgen – die Gesundheitsfragen für das Kollektivgeschäft zu beantworten und beizufügen.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers (ggf. mit Firmenstempel)



010907681474

Zurich Deutscher Herold Lebensversicherung AG
53288 Bonn · www.zurich.de

Bankverbindung: Deutsche Bank AG Bonn, IBAN: DE14 3807 0059 0025 1009 00, BIC: DEUTDE330

Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Daniel Englberger. Vorstand: Dr. Carsten Schildknecht (Vors.), Jawed Barna (stellv. Vors.),
Ulrich Christmann, Horst Nussbaumer, Dr. Torsten Utecht, Jacques Wasserfall.

Sitz der Gesellschaft: Bonn. Amtsgericht: Bonn (HRB 4450). UStID-Nr.: DE811326023