

Änderung des Versicherungsnehmers zum bestehenden Versicherungsvertrag

Vienna-Life Lebensversicherung AG Vienna Insurance Group; Registriert beim Handelsregister Liechtenstein unter
FL-0002.010.458-6 Geschäftsführung: Mag. Johann Fahrnberger; Mag. Christoph Konasz; Direktion: Industriestrasse 2, FL-9487
Bendern; Tel.: +423 235 0660 Fax +423 235 0669; www.vienna-life.li; office@vienna-life.li

Bisheriger Versicherungsnehmer

Policennummer _____

Versicherungsnehmer _____
 Vorname _____ Nachname _____ Steueridentifikationsnummer/Steuerdomizil _____
 Strasse/Hausnummer _____ PLZ/Wohnort _____

Ich erkläre hiermit, dass ich sämtliche Rechte und Pflichten als Versicherungsnehmer aus oben angeführtem Versicherungsvertrag an folgende Person abtrete:

Persönliche Daten des neuen Versicherungsnehmer

Vorname _____ Nachname _____ Geburtsname _____ Geburtsort / Geburtsland _____
 Hauptwohnsitz _____ PLZ / Ort _____ Erlerner Beruf _____ Ausgeübter Beruf _____
 Strasse/Hausnummer _____
 Staatsangehörigkeit _____ Politisch exponierte Person*) ja nein Steueridentifikationsnummer/Steuerdomizil _____

Hinweis: Das SEPA-Lastschriftmandat ist gesondert beizulegen.

*) Person mit wichtiger öffentlicher Funktion im Staat. Staats und Regierungschef, hoher Politiker, hoher Funktionär in der Verwaltung, Justiz, Militär, Parteien Oberster Entscheidungsträger staatlicher Unternehmen oder eine Person die einer der genannten Personen aus familiären, persönlichen oder geschäftlichen Gründen erkennbar nahe steht.

Änderung des Bezugsrechts im Ablebensfall

Widerruflich** Unwiderruflich**


Vorname _____ Nachname _____ Geburtsdatum _____ Prozent _____


Widerruflich** Unwiderruflich**

Vorname _____ Nachname _____ Geburtsdatum _____ Prozent _____


**wird keine Auswahl betroffen gilt „widerruflich“ als vereinbart

Ich übernehme ab sofort sämtliche Rechte und Pflichten als Versicherungsnehmer für obigen Versicherungsvertrag:

Ort, Datum
 UNTERSCHRIFT DES BISHERIGEN VERSICHERUNGSNEHMERS  _____

Ort, Datum
 UNTERSCHRIFT DES NEUEN VERSICHERUNGSNEHMERS  _____

Zustimmung der Pfandgläubigerin bei Abtretung bzw. Verpfändung (falls vorhanden):

Ort, Datum
 UNTERSCHRIFT / FIRMENSTEMPEL der PFANDGLÄUBIGERIN  _____

Wirtschaftliche Berechtigung; Vermögensherkunft; Steuerpflicht

Wirtschaftliche Berechtigung

- Der/Die Versicherungsnehmer ist/sind an den Vermögenswerten letztlich wirtschaftlich berechtigt.
- Die versicherte Person ist an den Vermögenswerten letztlich wirtschaftlich berechtigt.
- An den Vermögenswerten ist letztlich wirtschaftlich berechtigt (wurde im Erbens- oder Todesfall eine unwiderrufliche Begünstigung vereinbart, so ist an dieser Stelle die unwiderruflich begünstigte Person zu identifizieren.):

Weiblich männlich

Vorname: _____ Nachname: _____

Strasse / Haus-Nr.: _____ PLZ / Ort: _____

Geburtsname: _____ Geburtsdatum/Gründungsdatum: _____

Steueridentifikationsnummer: _____ Staatsangehörigkeit (alle angeben): _____

Politisch exponierte Person *): ja nein

*) Person mit wichtiger öffentlicher Funktion im Staat. Staats und Regierungschef, hoher Politiker, hoher Funktionär in der Verwaltung, Justiz, Militär, Parteien, Oberster Entscheidungsträger staatlicher Unternehmen oder eine Person die einer der genannten Personen aus familiären, persönlichen oder geschäftlichen Gründen erkennbar nahe steht .

Identifikation: Personalausweis Reisepass Registerauszug (beglaubigt)

Vermögensherkunft

Persönliche finanzielle Verhältnisse

Höhe des jährlichen Einkommens: _____

Höhe des zur Verfügung stehenden Anlagekapitals: _____

Zeitraum für welches das Kapital zur Verfügung steht:

bis 10 Jahre 10 bis 20 Jahre über 20 Jahre

Berufliche Situation

Anstellung/Selbständigkeit als: _____

Firma: _____ Homepage: _____

Rentner/Rentnerin vorher tätig als: _____

Andere Quellen/nähere Angaben: _____

Die Gelder, die an die Vienna-Life AG Lebensversicherung AG Vienna Insurance Group einbezahlt werden, stammen aus:

Einkommen und Ersparnisse aus eigener Erwerbstätigkeit Einkommen aus Finanzerträgen/Vermögensverwaltung

Erbschaft (Daten des Erblassers) Schenkung (Daten des Schenkers)

Scheidung (Daten des früheren Ehepartners) Versicherungsleistung

Nähere Angaben: _____

Grund für die Übernahme der Police:

Altersvorsorge Nachlassplanung Diversifikation der Anlageformen

Sicherstellung Andere Gründe: _____

Erklärung des Versicherungsnehmers

„1“ – Bisherige Erfahrungen und Kenntnisse mit folgenden Anlageklassen:

	Sehr gut		keine	
Anleihen/Renten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rohstoffe/Edelmetalle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hedge Fonds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kunst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immobilien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

„2“ – Anlagestrategie & -ziel: Meine Investition ist folgendermaßen geplant:

Hinweis: Risiken einer höheren Risikoklasse schließen niedrigere Risiken mit ein.

- | | | | |
|--------------------------|----------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Risikoklasse 1 | sehr niedriger Schwankungsfaktor | Volatilität: 0,00% bis < 0,50% |
| <input type="checkbox"/> | Risikoklasse 2 | niedriger Schwankungsfaktor | Volatilität: 0,50% bis < 2,00% |
| <input type="checkbox"/> | Risikoklasse 3 | niedriger/mittlerer Schwankungsfaktor | Volatilität: 2,00% bis < 5,00% |
| <input type="checkbox"/> | Risikoklasse 4 | mittlerer Schwankungsfaktor | Volatilität: 5,00% bis < 10,00% |
| <input type="checkbox"/> | Risikoklasse 5 | mittlerer/hocher Schwankungsfaktor | Volatilität: 10,00% bis < 15,00% |
| <input type="checkbox"/> | Risikoklasse 6 | hoher Schwankungsfaktor | Volatilität: 15,00% bis < 25,00% |
| <input type="checkbox"/> | Risikoklasse 7 | sehr hoher Schwankungsfaktor | Volatilität: > 25,00% |

„3“ – Anlagehorizont / Veranlagungsziel:

- bis 10 Jahre 10 bis 20 Jahre über 20 Jahre

„4“ – Risiko: Ich bestätige, dass ich über folgende Punkte und Risiken aufgeklärt wurde: die

- Möglichkeit, dass die gewählten Anlagen deutliche Verluste aufweisen können die
- Möglichkeit, dass einzelnen Anlagestrategien Totalausfall erleiden können
- die Möglichkeit, dass zur Anlage des Deckungskapitals auch einzelne Produkte ohne Vertriebszulassung im Wohnsitzstaat des Versicherungsnehmers eingesetzt werden und/oder solche Produkte, die im betreffenden Land keiner reglementierten Kontrolle unterliegen
- den Umstand, dass auch die gewählten Anlagestrategien keine Zusagen über künftige Erträge möglich machen
- den Umstand, dass aus erzielten Erträgen in der Vergangenheit keine Schlüsse für zukünftige Erträge zulässig sind
- Gilt für Anleihen/Zertifikate: Emittentenrisiko (Ausfall des Anleihenemittenten bzw. Ausfall eines eventuellen Kapitalgarantiegebers)
- Ich bestätige, dass ich die Verbraucherinformation zur von mir gewünschten Anlage und die darin enthaltenen Kosten- und Risikohinweise gelesen und verstanden habe und diese Teil des Versicherungsvertrages akzeptiere.
- Ich bin über die einzelnen Anlagemöglichkeiten aufgeklärt worden und bestätige, dass meine Anlageauswahl meinen Vorstellungen entspricht.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass die Vienna-Life Lebensversicherung AG Vienna Insurance Group auf die Wertentwicklung der Portfolios (Fonds) keinen Einfluss nimmt und daher für die Anlageerfolge nicht haftbar gemacht werden kann.

Steuerpflicht

Natürliche Personen:

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

Ich verpflichte mich, der Versicherung Änderungen meiner Steuerpflicht unverzüglich mitzuteilen.

Ich nehme zur Kenntnis, dass Zahlungen des Versicherers gemäß den Bestimmungen der Allgemeinen Vertragsbedingungen nur erfolgen, wenn der Empfänger über Aufforderung des Versicherers die dort genannten Auskünfte und Bestätigungen zu seiner Steuerpflicht abgibt.

Juristische Person:

Es wird bestätigt, dass der Antragsteller kein Finanzinstitut im Sinne von FATCA ist. Es wird bestätigt, dass der Antragsteller zu nicht mehr als 10% direkt oder indirekt von einer US-Person gehalten wird. Es wird zudem bestätigt, dass der Antragsteller weder seinen Sitz in den USA noch nach dem Recht der USA organisiert oder in den USA eingetragen ist. Der Antragsteller verpflichtet sich, der Versicherung Änderungen unverzüglich mitzuteilen und nimmt zur Kenntnis, dass Zahlungen des Versicherers gemäß den Bestimmungen der Allgemeinen Vertragsbedingungen nur erfolgen, wenn der Empfänger über Aufforderung des Versicherers die dort genannten Auskünfte und Bestätigungen zu seiner Steuerpflicht abgibt.

- Bei Versicherungsverträgen, die zwischen der Vienna-Life Lebensversicherung AG Vienna Insurance Group und einem Versicherungsnehmer mit Sitz in einem anderen Staat als dem Fürstentum Liechtenstein abgeschlossen werden, sind die jeweiligen nationalen steuerlichen Vorschriften anzuwenden. Der Versicherungsnehmer erklärt mit seiner Unterschrift, sich selbst sämtliche Informationen über die anwendbaren nationalen Steuergesetze und deren Konsequenzen zu besorgen und die daraus entstehenden Fragen, vor Abschluss des Versicherungsvertrages, an sein zuständiges Wohnsitzfinanzamt oder seinen Steuerberater zu richten.
- Ich erkläre, dass ich die im Rahmen des Versicherungsvertrages bei der Vienna-Life Lebensversicherung AG Vienna Insurance Group zur Veranlagung kommenden Gelder ordnungsgemäß versteuert habe.
- Ich erkläre, dass ich mich hinsichtlich der Versteuerung meines Versicherungsvertrages bei meinem Finanzamt oder bei meiner Rechts- oder Steuerberatung erkundige und für eine korrekte Versteuerung Sorge.
- Die Vienna-Life Lebensversicherung AG Vienna Insurance Group kann für steuerliche Konsequenzen jeglicher Art, die sich aufgrund des Versicherungsvertrages ergeben, nicht verantwortlich gemacht werden.



Die Unterzeichneten bestätigen mit ihren Unterschriften die Richtigkeit der Angaben.

Hinweis:

- Diesem Formular ist die Originalpolice beizulegen. Sollte diese nicht auffindbar sein, bitten wir Sie um Einreichung des Formulars „Verlusterklärung“
- Vom alten Versicherungsnehmer ist eine aktuelle Ausweis- oder Passkopie beizulegen
- Seitens des neuen Versicherungsnehmer ist eine aktuelle und beglaubigte Ausweis- oder Passkopie beizulegen

Bei einem Versicherungsnehmerwechsel in welchen Firmen involviert sind, sind folgende Unterlagen beizulegen:

- beglaubigter Handelsregisterauszug
- Nachweis über die natürlichen Personen die min. 25% der Firmenanteile halten
- beglaubigte Gesellschafterliste
- aktuelle, beglaubigte. Ausweiskopien der Vertretungsbevollmächtigten
- Formular C bzw. Formular T
- Selbstauskunft für Rechtsträger

Ort, Datum UNTERSCHRIFT DES BISHERIGEN VERSICHERUNGSNEHMERS	 _____
Ort, Datum UNTERSCHRIFT DES NEUEN VERSICHERUNGSNEHMERS	 _____

Zustimmung der Pfandgläubigerin bei Abtretung bzw. Verpfändung (falls vorhanden):

Ort, Datum UNTERSCHRIFT / FIRMENSTEMPEL der PFANDGLÄUBIGERIN	 _____
--	--