

Zuzahlung 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

Policennummer _____

Versicherungsnehmer 1

Vorname _____

Nachname _____

Strasse/Hausnummer _____

PLZ/Wohnort _____

Steueridentifikationsnummer _____

Steuerdomizil _____

Versicherungsnehmer 2

Vorname _____

Nachname _____

Strasse/Hausnummer _____

PLZ/Wohnort _____

Steueridentifikationsnummer _____

Steuerdomizil _____

Zuzahlungsbetrag

Zuzahlungsbetrag:

EUR _____

--- _____

Gesundheitsstand

Gesundheitsfragen an die versicherte Person/en: (bei Tarif Selecta 2009/Selecta 2012 entfallen die Gesundheitsfragen, ausser bei einer erweiterten Todesfallleistung)

Hat sich Ihr Gesundheitszustand seit Antragsstellung verändert?

ja nein

Wenn ja, bitte genauere Angaben: _____

 Ort und Datum

 Unterschrift der versicherten Person/en

Zahlung

Bitte überweisen Sie die Prämie auf eines der folgenden Bankkonten der Vienna-Life AG:

Erste Bank

IBAN: AT44 2011 1293 55399305 (EUR)

IBAN: AT49 2011 1293 55399312 (CHF)

BIC: GIBAAWWXXX

Bayerische Landesbank

IBAN: DE25 7005 0000 0003 9012 01 (EUR)

BIC: BYLADEMM

Liechtensteinische Landesbank

IBAN: LI24 0880 0000 0198 7583 9 (EUR)

IBAN: LI39 0880 0000 0199 4705 8 (CHF)

IBAN: LI 81 0880 0452 9776 4200 4 (USD)

BIC: LILALI2XXXX

Aufteilung auf die einzelnen Anlageportfolios:

Der Beitrag soll gemäß der folgenden Gewichtung investiert werden:


gemäß dem bestehenden Vertrag


wie folgt:

Fonds	ISIN	Anteil in % *
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____


*Der Anteil pro Fonds muss min. 10% sein.

Nach Eingang der Zuzahlungsprämie erfolgt die Investition gemäss Auftrag des Versicherungsnehmers.

Ort, Datum
 UNTERSCHRIFT DES **1. VERSICHERUNGSNEHMERS**  _____

Ort, Datum
 UNTERSCHRIFT DES **2. 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 Erlebens- 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 (beglaubigt) Reisepass (beglaubigt) Registerauszug (beglaubigt)

Vermögensherkunft

Persönliche finanzielle Verhältnisse

Haben sich Ihre finanziellen Verhältnisse seit Antragstellung geändert: ja nein (wenn JA bitte Angaben ergänzen)

Höhe des jährlichen Einkommens: _____

Höhe des zur Verfügung stehenden Anlagekapitals: _____

Berufliche Situation

Hat sich Ihre beruflich Situation seit Antragstellung geändert: ja nein (wenn JA bitte Angaben ergänzen)

Anstellung/Selbständigkeit als: _____

Firma: _____ Homepage: _____

Rentner/Rentnerin vorher tätig als: _____

Andere Quellen/nähere Angaben: _____

Die Gelder, die an die Vienna-Life 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 Zuzahlung in die Police:

Altersvorsorge Nachlassplanung Diversifikation der Anlageformen

Sicherstellung Andere Gründe: _____

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.

Ort, Datum

UNTERSCHRIFT DES 1. **VERSICHERUNGSNEHMERS**

 _____

Ort, Datum


UNTERSCHRIFT DES 2. **VERSICHERUNGSNEHMERS**

 _____

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

Ort, Datum

UNTERSCHRIFT / FIRMENSTEMPEL der **PFANDGLÄUBIGERIN**

 _____