

# Änderung Makler / Adressänderung / Beitragsfreistellung /Beitragserhöhung / Beitragsreduzierung des bestehenden Versicherungsvertrages

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 Bendorf;  
Tel.: +423 235 0660 Fax +423 235 0669; [www.vienna-life.li](http://www.vienna-life.li); [office@vienna-life.li](mailto:office@vienna-life.li)

Policennummer	_____		
Versicherungsnehmer 1	Vorname	Nachname	Steueridentifikationsnummer/Steuerdomizil
	Strasse/Hausnummer	PLZ/Wohnort	
Versicherungsnehmer 2	Vorname	Nachname	Steueridentifikationsnummer/Steuerdomizil
	Strasse/Hausnummer	PLZ/Wohnort	


Sehr geehrte Damen und Herren,


hiermit beantrage/n ich/wir folgende Änderung/en:

<input type="checkbox"/> <b>Änderung der Adresse</b>	<input type="checkbox"/> <b>Änderung des Maklers</b>
_____	_____
Nachname	Name des Maklers
_____	_____
Name	Strasse/Hausnummer
_____	_____
Strasse/Hausnummer	PLZ/Wohnort
_____	_____
PLZ/Wohnort	
<input type="checkbox"/> <b>Beitragserhöhung* ab _____</b>	<input type="checkbox"/> <b>Beitragsreduzierung ab _____</b>
_____	_____
Prämie € bisher	Prämie € neu
_____	_____
Prämie € bisher	Prämie € neu
<input type="checkbox"/> <b>Beitragsfreistellung**</b>	<input type="checkbox"/> <b>Beitragspause von _____ bis _____</b>


\*Im Falle einer Beitragserhöhung ist eine aktuelle Ausweis- oder Passkopie, sowie Seite 2-4 dieses Formulars einzureichen.

\*\*Ich nehme zur Kenntnis dass bei Wiederaufnahme der Prämienzahlung die Prämien für den ausgesetzten Zeitraum eventuell nachgezahlt werden müssen.

Ort, Datum  
UNTERSCHRIFT DES 1. VERSICHERUNGSNEHMERS 

Ort, Datum  
UNTERSCHRIFT DES 2. VERSICHERUNGSNEHMERS 

Zustimmung des Pfandgläubigers bei Abtretung bzw. Verpfändung (falls vorhanden):

Ort, Datum  
UNTERSCHRIFT / FIRMENSTEMPEL des Pfandgläubigers 

## 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  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 Zuzahlung in die Police:

Altersvorsorge  Nachlassplanung  Diversifikation der Anlageformen

Sicherstellung  Andere Gründe: \_\_\_\_\_

## Erklärung des Versicherungsnehmers

### „1“ - Verfügen Sie über Kenntnisse und Erfahrungen auf dem Gebiet der Veranlagung von Wertpapieren, Investmentfonds und Alternative Investments?

- Ja Wir bitten Sie dennoch diese Erklärung zu unterschreiben, da wir eine Verpflichtung zur Beratung in gesetzlichem Mindestumfang haben.
- Nein Ihr Berater informiert Sie über alle Chancen und Risiken dieser Veranlagungsform. Bitte beachten Sie insbesondere unser umfangreiches Informationsmaterial und verlangen Sie Auskunft über alle Unklarheiten!

### „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.

Ort, Datum

UNTERSCHRIFT DES **1. VERSICHERUNGSNEHMERS**



Ort, Datum

UNTERSCHRIFT DES **2. VERSICHERUNGSNEHMERS**



Zustimmung des Pfandgläubigers bei Abtretung bzw. Verpfändung (falls vorhanden):

Ort, Datum

UNTERSCHRIFT / FIRMENSTEMPEL des Pfandgläubigers

