

Leistungsanforderung Lebensversicherung bei Ableben

Polizzenummer

Hinweis: Wenn es sich bei der antragstellenden Person um ein Unternehmen oder eine Gebietskörperschaft handelt, bitte unbedingt die Selbstauskunft zur Erfüllung der Sorgfaltspflichten ausfüllen!

Versicherungsnehmer:in

Name/Firmenname/Rechtsform		Staat
Adresse/Firmensitz: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür	Postleitzahl	Ort

Versicherte Person (bei Ableben verstorbene Person)

Vorname, Familienname, Titel	Geburtsdatum
------------------------------	--------------

Für eine Leistungszahlung ist es unbedingt notwendig alle nachfolgenden Fragen zu beantworten (Rauchen, medizinische Behandlung, Todesursache, etc.):

Verstorben am Unfall: ☐ ja ☐ nein	Todesursache (bei Unfall nähere Beschreibung des Unfalles)
Zuletzt behandelnde Arztpraxis und/oder Krankenanstalt: (Name und Adresse)	Bei Unfall – Polizeibehörde (bereits vorhandene Unterlagen beilegen - Kopie)
Hat die verstorbene Person Nikotin konsumiert? ☐ nein ☐ Zigaretten ☐ andere Nikotinprodukte (wie z.B. Zigarre, Pfeife, Wasserpfeife, E-Zigarette, E-Pfeife, E-Shisha, Nikotinplaster/-kaugummi/-beutel)	Ist ein Fremdverschulden möglich? ☐ ja ☐ nein
Unterlagen: ▪ Kopie Sterbeurkunde ▪ Originalpolizze (ist nur notwendig, wenn das Bezugsrecht auf „Überbringer:in“ lautet)	

Die Auszahlung wird beantragt von (bei mehreren Personen muss für jede Person eine Leistungsanforderung gestellt werden)

☐ Bezugsberechtigte Person ☐ Erbende (Bitte Einantwortungsurkunde beilegen) ☐ Überbringer:in (Die Polizze habe ich zu Lebzeiten des/der Versicherungsnehmer:in erhalten) ☐ Gesetzliche Vertretung von: _____ Geburtsdatum (bezugsberechtigte Person): _____	
☐ Bankinstitut als Gläubiger (anspruchsberechtigt nur über Kreditsaldo zum Todestag – bitte Kontobestätigung beilegen)	Gläubiger-GIIN: Kreditsaldo:

Die Auszahlung erfolgt auf folgendes Bankkonto

Kontoinhaber:in	IBAN	BIC
-----------------	------	-----

Achtung, wenn die antragstellende Person nicht Kontoinhaber:in ist, ist die Identifikation des:der Leistungsempfänger:in notwendig (bitte auch eine Ausweiskopie beilegen).

Abweichende:r Kontoinhaber:in – natürliche Person

Vorname, Familienname, Titel	
Geburtsdatum	Adresse: Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür
Postleitzahl	Ort, Staat

Treuhanderklärung

Liegt derzeit oder lag während der Geschäftsbeziehung ein Treuhandgeschäft vor?	☐ nein ☐ ja (Bitte unbedingt Ausweiskopien von Treuhänder und Treugeber beilegen.)
Kunden sind nach §§ 6 ff FM-GwG verpflichtet, Änderungen hinsichtlich einer allfälligen Treuhandschaft während aufrechter Geschäftsbeziehung von sich aus unverzüglich bekannt zu geben.	

Angaben über die antragstellende Person – natürliche Person

(Bitte beachten Sie, dass wenn es sich um eine:n minderjährige:n Versicherungsnehmer:in handelt, die Daten dieser minderjährigen Person anzuführen sind.)

Vorname, Familienname, Titel			
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsstaat	
Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür		Postleitzahl	Wohnort
E-Mail		Tagsüber erreichbar unter Telefonnummer	

Identitätsdaten: ☐ Reisepass ☐ Führerschein ☐ Personalausweis	
Ausweisnummer	Ausstellende Behörde
Ort der Behörde	Staat der Behörde
Ausstellungsdatum	Gültigkeitsdatum

Bitte legen Sie unbedingt eine Kopie Ihres amtlichen Lichtbildausweises bei.

Österreichische Staatsbürgerschaft?	☐ ja ☐ wenn nein, welche? _____
-------------------------------------	--

Weitere Staatsbürgerschaften?	☐ keine ☐ sonstige Staaten, welche? _____
-------------------------------	--

Bitte beantworten Sie auch unbedingt alle nachfolgenden Fragen (FATCA und GMSG/CRS):

US-Staatsbürgerschaft?	☐ nein ☐ ja	US-Steuerpflicht?	☐ nein ☐ ja, TIN/Steuernummer _____
------------------------	--	-------------------	--

Steueransässigkeit außerhalb Österreichs? ☐ nein ☐ ja, bitte Staat und Steuernummer angeben Für Deutschland geben Sie bitte die 11-stellige Steuernummer (Identifikationsnummer, kurz IdNr.) an. Für die Schweiz geben Sie bitte die 13-stellige OASI-Nummer (AHV, beginnend mit 756) an.
--

Staat	Steuernummer*
Staat	Steuernummer*
Staat	Steuernummer*
*Begründung, warum keine Steuernummer vorhanden ist/zugeteilt wurde:	

Falls Sie nicht im Land Ihres Wohnsitzes steueransässig sind, legen Sie bitte eine Bescheinigung vom Finanzamt des Landes, in dem Sie steuerlich ansässig sind, bei. Die ermittelten Informationen, soweit aufgrund des Gemeinsamen Meldestandard-Gesetzes erforderlich, werden an das Finanzamt übermittelt.

Steuerliche Ansässigkeit = Laut lokaler Gesetzgebung sind Sie in Österreich steuerlich ansässig, wenn sich Ihr Wohnsitz/Firmensitz oder gewöhnlicher Aufenthalt in Österreich befindet. Steuerliche Ansässigkeit in anderen Ländern: Grundsätzlich sind Sie in dem Land steuerlich ansässig, in dem sich Ihr permanenter Wohnsitz/Firmensitz oder Aufenthaltsort befindet. Jedoch hat jedes Land seine eigenen Regeln zur Bestimmung der steuerlichen Ansässigkeit. Für Informationen dazu besuchen Sie bitte folgende Website: www.oecd.com/taxresidence. Bitte konsultieren Sie Ihren Steuerberater, wenn Sie sich bezüglich Ihrer steuerlichen Ansässigkeit nicht sicher sind.

FATCA steht für „Foreign Account Tax Compliance Act“ und ist ein 2010 vom US-Kongress verabschiedetes Steuergesetz mit Auswirkungen auf die globale Finanzwirtschaft. Am 29.4.2014 wurde FATCA mit einem zwischenstaatlichen Abkommen zwischen Österreich und den USA auch in Österreich in Kraft gesetzt. So sind österreichische Versicherungen verpflichtet Informationen über US-Kontoinhaber an die USA zu übermitteln.

Datenschutz: Ihre Daten sind bei uns gut aufgehoben! Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie in den Datenschutzhinweisen unter www.uniqa.at/versicherung/datenschutz.html. Sofern personenbezogene Daten von Personen wie insbesondere versicherte Personen, Prämienzahler, Bezugsberechtigte verarbeitet werden, informieren Sie diese über die Datenschutzhinweise von UNIQA.

Die antragstellende Person ist alleine für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer:in/empfangsberechtigte Person
(bei Minderjährigen gesetzliche Vertretung)

Ort, Datum

Gegebenenfalls Zustimmung durch Gläubiger (firmenmäßige Zeichnung)

Bei Überbringerpolizze zusätzlich zu unterfertigen:

Ich, als Anspruchsteller:in bzw. Überbringer:in und somit auch bezugsberechtigte Person, habe die Polizze(n) zu Lebzeiten des:der Versicherungsnehmer:in mit der Weisung bekommen, im Versicherungsfall über die Leistung alleine zu verfügen.

Unterschrift Versicherungsnehmer:in/empfangsberechtigte Person
(bei Minderjährigen gesetzliche Vertretung)

Von der beratenden Person auszufüllen

Sind Ihnen Anzeichen für einen Bezug des:der Kund:in (Versicherungsnehmer:in) oder der wirtschaftlichen Eigentümer zu den USA (z.B. Geburtsort, Telefonnummer, Green Card, c/o Adresse) bekannt?

☐ nein ☐ ja

Die beratende Person bestätigt, dass die Identität des:der Kund:in festgestellt und überprüft wurde.

Name Berater:in	Telefonnummer Berater:in
Ort, Datum	Unterschrift Berater:in

Hinweis: Wenn es sich bei der antragstellenden Person um ein Unternehmen oder eine Gebietskörperschaft handelt, bitte unbedingt die Selbstauskunft zur Erfüllung der Sorgfaltspflichten ausfüllen!

Allgemeine Informationen zum Datenschutz und zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten

Verantwortlicher

UNIQA Österreich Versicherungen AG
Untere Donaustraße 21
1029 Wien
Telefon: +43 50677 670
E-Mail-Adresse: info@uniqa.at

Datenschutzbeauftragter

Bei Fragen zum Datenschutz und zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten wenden Sie sich gerne an unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@uniqa.at.

Ihre Rechte

Nach Maßgabe der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) können Sie Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten verlangen, die wir verarbeiten. Sind die Sie betreffenden Angaben nicht (mehr) zutreffend, können Sie Berichtigung oder Vervollständigung verlangen. Unter bestimmten Voraussetzungen und insbesondere unter Einhaltung der Aufbewahrungsfristen können Sie die Löschung sowie die Einschränkung der Verarbeitung verlangen. Zusätzlich haben Sie auch das Recht auf Datenübertragbarkeit und somit das Recht auf Herausgabe Ihrer uns bereitgestellten personenbezogenen Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format.

Soweit wir Ihre Daten im Interesse von UNIQA verarbeiten, haben Sie jederzeit das Recht zu widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe dafür ergeben. Wir werden Ihre Daten in diesem Fall nicht weiterverarbeiten, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihren Interessen, Rechten und Freiheiten überwiegen. Außerdem steht Ihnen jederzeit das Recht zu, Widerspruch gegen die Verarbeitung zum Zwecke der Direktwerbung einzulegen. Haben Sie im Rahmen der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten Ihre Einwilligung erteilt, steht Ihnen ein Widerrufsrecht zu.

Sind Sie der Ansicht, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gegen Datenschutzrecht verstößt, haben Sie eine Beschwerdemöglichkeit bei der Österreichischen Datenschutzbehörde: Österreichische Datenschutzbehörde, Barichgasse 40-42, 1030 Wien.

In unseren Datenschutzhinweisen erläutern wir Ihnen kontextbezogen wer Verantwortlicher für die Verarbeitung personenbezogener Daten ist; welche personenbezogenen Daten wir auf welcher Rechtsgrundlage verarbeiten; zu welchen Zwecken wir Ihre Daten verarbeiten; wie lange wir Ihre Daten speichern; an welche Empfänger wir Ihre Daten übermitteln; welche Betroffenenrechte Ihnen im Rahmen der Verarbeitung zustehen und an wen Sie sich im Falle von Rückfragen oder Beschwerden wenden können.

Alle Details zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie unter:

<https://www.uniqa.at/versicherung/datenschutz.html>

Wenn Sie die Datenschutzhinweise gerne im vollen Wortlaut in Papierform haben möchten, wenden Sie sich direkt an Ihre UNIQA Ansprechperson. Wir kommen Ihrem Wunsch gerne nach.