

## Auszahlungsantrag Klassische Lebensversicherung bei Erleben

Polizzenummer
---------------

**Hinweis:** Wenn es sich bei dem:der Antragsteller:in 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

### Die unterfertigte Person stellt Antrag auf Auszahlung infolge

- Pension  
 Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsunfähigkeitspension  
 Grundfähigkeitspension  
 Pflegepension  
 Dread Disease - erstellte Diagnose \_\_\_\_\_  
 Per / Datum \_\_\_\_\_

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

<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer:in	<input type="checkbox"/> Bezugsberechtigte:r	<input type="checkbox"/> Überbringer:in	<input type="checkbox"/> Gläubiger-GIIN:
<input type="checkbox"/> Gesetzliche:r Vertreter:in von:		Geburtsdatum (Bezugsberechtigte:r):	

### Die Auszahlung erfolgt auf folgendes Bankkonto:

Konto lautet auf:	
IBAN:	BIC:

### Bei Pensionszahlung

Das gefertigte Bankinstitut bestätigt, dass es sich bei dem oben gekennzeichneten Konto um ein Pensionskonto handelt und verpflichtet sich der UNIQA Österreich Versicherungen AG, alle aus dem Titel der im Betreff angeführten Rentenversicherung wiederkehrenden Leistungen zu ersetzen, die nach dem Tode der anspruchsberechtigten Person zu Unrecht auf dessen Konto überwiesen worden sind.

Datum	Firmenmäßige Zeichnung durch Bankinstitut
-------	---

**Die Auszahlung wird beantragt von**

(bei mehreren Personen muss für jede Person eine Leistungsanforderung gestellt werden)

<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer:in <input type="checkbox"/> Bezugsberechtigte Person <input type="checkbox"/> Überbringer:in <input type="checkbox"/> Gläubiger-GIIN	
Gesetzliche:r Vertreter:in von	Geburtsdatum (bezugsberechtigte Person)

**Die Auszahlung erfolgt auf folgendes Bankkonto:**

Konto lautet auf	IBAN	BIC
------------------	------	-----

**Achtung, wenn der:die Antragsteller:in 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

**Treuhandklärung**

Liegt derzeit oder lag während der Geschäftsbeziehung ein Treuhandgeschäft vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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 zur Herkunft der Mittel zur Prämienzahlung**

Bitte beachten Sie, dass gemäß dem Finanzmarkt-Geldwäschegesetz § 6 Abs. 1 Ziff. 4 die Informationen zur Herkunft der Mittel zur Prämienzahlung eingeholt und risikobasiert anhand von Unterlagen überprüft werden müssen.

Bitte geben Sie die Herkunft der Mittel zur Prämienzahlung an:

<input type="checkbox"/> monatliches Bruttoeinkommen	<input type="checkbox"/> Sparguthaben/Auszahlung Lebensversicherung	<input type="checkbox"/> Erbschaft/Schenkung
<input type="checkbox"/> Betriebsausgabe/-einnahme	<input type="checkbox"/> Verkauf (z.B. Immobilien, Aktien, Wertpapiere, Gold, etc.)	
<input type="checkbox"/> Sonstiges (bitte nähere Angaben):		

**Wir ersuchen um die Übermittlung eines Nachweises für die Mittel zur Prämienzahlung\*, sofern eine der folgenden Konstellationen zutrifft:**

- **Leistungsbetrag ist mehr als EUR 100.000 und die bisherige Vertragslaufzeit ist kürzer als 7 Jahre;**
- **Leistungsbetrag ist mehr als EUR 500.000;**
- **Der:die Versicherungsnehmer:in, der:die Bezugsberechtigte oder ihre wirtschaftlichen Eigentümer sind politisch exponierte Personen;**
- **Der:die Versicherungsnehmer:in, der:die Bezugsberechtigte oder ihre wirtschaftlichen Eigentümer haben einen Bezug, insb. ihren Wohnsitz in Ländern mit hohem Risiko hinsichtlich Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung**

**Sollten Sie in Ausnahmefällen über die Nachweise für die Mittel zur Prämienzahlung nicht mehr verfügen, ersuchen wir eine Bestätigung sowie detaillierte Information:**

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ich bestätige hiermit keinen Nachweis über die Herkunft der Mittel zur Prämienzahlung mehr zu besitzen.</li> <li>▪ Die Mittel stammen aus (detaillierte Erklärung notwendig, um weitere Rückfragen zu vermeiden):</li> </ul>
<hr style="width: 30%; margin-left: auto; margin-right: 0;"/> Unterschrift des/der Empfangsberechtigten

Im Rahmen der gesetzlich vorgeschriebenen Sorgfaltspflichten behalten wir uns vor, auch in anderen Konstellationen Nachweise zur Herkunft der Mittel anzufordern.

**Angaben über den:die Antragsteller:in – 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, Staat
E-Mail		Tagsüber erreichbar unter Telefonnummer

Identitätsdaten: <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> Führerschein <input type="checkbox"/> Personalausweis	
Ausweisnummer	Ausstellende Behörde
Ort der Behörde	Staat der Behörde
Ausstellungsdatum	Gültigkeitsdatum

**Bitte legen Sie unbedingt eine Kopie Ihres amtlichen Lichtbildausweises bei.**

Österreichische Staatsbürgerschaft?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn nein, welcher?
-------------------------------------	---

Weitere Staatsbürgerschaften?	<input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> sonstige Staaten, welche?
-------------------------------	--

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

US-Staatsbürgerschaft?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	US-Steuerpflicht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, TIN/Steuernummer
------------------------	--	-------------------	--

Steueransässigkeit außerhalb Österreichs?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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](http://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.

**Steuerlicher Hinweis zu (Teil-)Rückkäufen nach Prämienfreistellungen und Reduktionen:** Bitte beachten Sie, dass gemäß Versicherungssteuergesetz eine Prämienfreistellung oder wesentliche Prämienreduzierung, die innerhalb der ersten drei Jahre der Vertragslaufzeit durchgeführt wird, in weiterer Folge zu einer Nachversteuerung und somit zu einer zusätzlichen Versicherungssteuerbelastung führen kann. Sie haben noch Fragen? Bitte besprechen Sie Ihren Änderungswunsch vorab mit Ihrer Beraterin, Ihrem Berater oder wenden Sie sich an [info@uniqa.at](mailto:info@uniqa.at).

**Steuerlicher Hinweis zu (Teil-)Rückkäufen bei Einmalerlägen:** Bitte beachten Sie, dass ein Rückkauf gemäß Versicherungssteuergesetz zu einer Nachversteuerung und somit zu einer zusätzlichen Versicherungssteuerbelastung führen kann.

**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](http://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.

**Nachweises für die Mittel zur Prämienzahlung – Beispiele:** Lohn-, Gehalts- oder Pensionszettel, Einkommensteuerbescheid, Girokontoauszug, auf dem Gehaltseingänge ersichtlich sind (falls die Prämie aus dem laufenden Einkommen bezahlt wird); Kaufvertrag (beim Verkauf einer Immobilie); Bestätigung der österreichischen Lotterien (bei Lottogewinn); Notarielle Nachweis einer Erbschaft oder Schenkung; Nachweis über die Erträge aus Vermietung oder Verpachtung. Nicht geeignete Unterlagen sind Depotauszug, Girokontostand, Sparbuchsaldos.

**Politisch exponierte Person** gemäß § 2 Z 6 FM-GwG ist eine natürliche Person, die ein wichtiges öffentliches Amt ausübt oder ausgeübt hat und daher ein erhöhtes Risiko im Zusammenhang mit Geldwäsche oder Terrorismusfinanzierung darstellen kann. Dazu zählen unter anderem: Staats- und Regierungschefs, Minister und stellvertretende Minister, Mitglieder von Parlamenten, Richter oberster Gerichte, Führungspersonen politischer Parteien, Mitglieder der Leitung von Zentralbanken und Rechnungshöfen, Botschafter und hochrangige Offiziere, Führungskräfte staatseigener Unternehmen und internationaler Organisationen. Auch enge Familienangehörige sowie bekannte Geschäftspartner dieser Personen können als politisch exponierte Personen gelten.

**Hinweis zu Terrorismusfinanzierung:** Länder mit erhöhtem Risiko hinsichtlich der Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung: Länder, die in ihren nationalen Systemen zur Bekämpfung von Geldwäscherei und Terrorismusfinanzierung strategische Mängel aufweisen (Beispiele Mai 2025: Afghanistan, Ägypten, Algerien, Äthiopien, Demokratische Republik Kongo, Fidschi, Gibraltar, Irak, Iran, Israel, Jamaika, Nordkorea, Pakistan, Panama, Philippinen, Russland, Somalia, Südafrika, Syrien, Tansania, Trinidad und Tobago, Tschad, Uganda, Vanuatu, Vereinigte Arabische Emirate (UAE), Vietnam, Zentralafrikanische Republik).

Der/die Antragsteller:in ist alleine für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben verantwortlich, auch wenn eine andere Person deren Niederschrift vornimmt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Gegebenenfalls Zustimmung durch Gläubiger (firmenmäßige Zeichnung)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

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

**Hinweis:**

**Hinweis: Wenn es sich bei dem/der Antragsteller:in um ein Unternehmen oder eine Gebietskörperschaft handelt, bitte unbedingt die Selbstauskunft zur Erfüllung der Sorgfaltspflichten ausfüllen!**

**Vom/von Berater:in auszufüllen**

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

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

Name Berater:in	Verm.Nr. Berater:in	Telefonnummer Berater:in
Ort, Datum	Unterschrift Berater:in	