



## Auszahlungsantrag Erleben Fondsgebundene/Indexgebundene Lebensversicherung

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

**Hinweis: Wenn es sich bei dem Antragsteller 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

### Auszahlung infolge von (bitte nur eine Option auswählen)

<input type="checkbox"/> Fälligkeit durch Erleben
<input type="checkbox"/> Teilrückkauf                      Euro      Per / Datum
<input type="checkbox"/> Teilrückkauf                      Euro      mit Sonderabwicklung zum ehestmöglichen Termin
<b>Achtung: durch einen Teilrückkauf wird die Mindesttodesfallleistung ihres Vertrages anteilig reduziert (entsprechend dem Verhältnis des Teilrückkaufes zum Depotwert).</b>
<input type="checkbox"/> Rückkauf      Per / Datum
<input type="checkbox"/> Rückkauf mit Sonderabwicklung zum ehestmöglichen Termin
<b>Die Ermittlung des jeweiligen Rückkaufwertes erfolgt entsprechend den Allgemeinen Versicherungsbedingungen.</b>

<input type="checkbox"/> Bei Rückkauf sollen folgende Zusatztarife fortgeführt werden	
Polizzenummer	
Polizzenummer	
Polizzenummer	
<b>Wird hier keine Auswahl getroffen, werden bei Rückkauf alle Zusatztarife gekündigt.</b>	

### Die Auszahlung wird beantragt von

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

<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Bezugsberechtigter <input type="checkbox"/> Überbringer <input type="checkbox"/> Gläubiger-GIIN	
Gesetzlicher Vertreter von	Geburtsdatum (Bezugsberechtigter)

### Die Auszahlung erfolgt auf folgendes Bankkonto:

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



**Achtung, wenn der Antragsteller nicht Kontoinhaber ist, ist die Identifikation des Leistungsempfängers notwendig (bitte auch eine Ausweiskopie beilegen).**

**Abweichender Kontoinhaber – natürliche Person**

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

**Treuhanderklärung**

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**

Aufgrund der Sorgfaltspflichten gemäß dem Finanzmarkt-Geldwäschegesetz können Angaben zur Mittelherkunft erforderlich sein. Bei 100% Abtretung an ein österreichisches Kreditinstitut ist keine Prüfung der Mittelherkunft erforderlich.

Bitte beachten Sie die nachfolgende Regelung.

**In folgenden Fällen benötigen wir jedenfalls eine Auskunft über die Mittelherkunft**

Auszahlungsbetrag (alle Leistungsarten)	Prüfung
<b>Kategorie A</b> über 100.000 Euro nach Ablauf von 7 Jahren der Vertragslaufzeit	Auswahlliste (nachfolgend)
<b>Kategorie B</b> über 100.000 Euro vor Ablauf von 7 Jahren der Vertragslaufzeit	Auswahlliste (nachfolgend) Nachweis der Mittelherkunft*
<b>Kategorie C</b> über 500.000 Euro	

**Auswahlliste - Angaben zur Herkunft der Mittel zur Prämienzahlung**

<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):		

<p><b>*mögliche Ergänzung zu Kategorie B und C</b></p> <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> <p style="text-align: right;">_____ Unterschrift des/der Empfangsberechtigten</p>
---



## Angaben über den Antragsteller – natürliche Person

(Bitte beachten Sie, dass wenn es sich um einen minderjährigen Versicherungsnehmer handelt, die Daten dieses Minderjährigen anzuführen sind.)

Vorname, Familienname, Titel		
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsstaat
Straße, Platz, Hausnummer, Stiege, Tür		Postleitzahl
Wohnort		
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

Wir sind aufgrund des Versicherungsaufsichtsgesetzes verpflichtet, vor Auszahlung der Versicherungsleistung eine (nochmalige) Identitätsfeststellung vorzunehmen und die Daten eines amtlichen gültigen Lichtbildausweises (Führerschein, Personalausweis, Reisepass) festzuhalten. **Bitte legen Sie daher eine Kopie Ihres Ausweises bei.**

Österreichischer Staatsbürger?	<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/zugewiesen 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 Einmalergängen:** 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.

Der/die Antragsteller/in ist allein 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 des Versicherungsnehmers/Empfangsberechtigten  
(bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

**Hinweis:**

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

**Vom Berater auszufüllen**

Sind Ihnen Anzeichen für einen Bezug des Kunden (Versicherungsnehmers) 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	Verm.Nr. Berater	Telefonnummer Berater
Ort, Datum	Unterschrift Berater	