



## Auszahlungsantrag Klassische Lebensversicherung bei Erleben

|               |
|---------------|
| 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 Erleben  | <input type="checkbox"/> Teilfälligkeit   | <input type="checkbox"/> Heirat |
| <input type="checkbox"/> Rückkauf  | <input type="checkbox"/> Teilrückkauf     | _____ Euro                      |
| <input type="checkbox"/> Auslösung   | <input type="checkbox"/> Polizzendarlehen | _____ Euro                      |
| Per / Datum _____  |   |                                 |
| Die Ermittlung des Rückkaufwertes erfolgt entsprechend den Allgemeinen Versicherungsbedingungen. |   |                                 |

|  |  |
|--|--|
| <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 |
|------------------|------|-----|



## Treuhanderklärung

|  |   |
|--|---|
| Liegt derzeit oder lag während der Geschäftsbeziehung ein Treuhandgeschäft vor?  | <input type="checkbox"/> nein<br><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<br>nach Ablauf von 7 Jahren der Vertragslaufzeit | Auswahlliste (nachfolgend)                                 |
| <b>Kategorie B</b> über 100.000 Euro<br>vor Ablauf von 7 Jahren der Vertragslaufzeit  | Auswahlliste (nachfolgend)<br>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): |   |  |

|  |
|--|
| <b>*mögliche Ergänzung zu Kategorie B und C</b> <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;">_____<br/>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<br><input type="checkbox"/> wenn nein, welcher? |
|--|

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

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

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

|  |
|--|
| Steueransässigkeit außerhalb Österreichs? <input type="checkbox"/> nein<br><input type="checkbox"/> ja, bitte Staat und Steuernummer angeben   |
| Für Deutschland geben Sie bitte die 11-stellige Steuernummer (Identifikationsnummer, kurz IdNr.) an.<br>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/zugeweiht 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:** Daten sind bei uns gut aufgehoben! Wir achten darauf, dass Sie sicher sind, rechtmäßig verwendet und geheim gehalten werden. Über den Umgang mit Daten informieren unsere Datenschutzhinweise, die Sie auf [datenschutz.uniqagroup.com](https://datenschutz.uniqagroup.com) im Bereich Datenschutz finden. Haben Sie noch Fragen? Sie erreichen unseren Datenschutzbeauftragten gerne unter [datenschutz@uniqa.at](mailto:datenschutz@uniqa.at).

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 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

**Alle Angaben, insbesondere die Identitätsdaten, wurden überprüft und die Richtigkeit wird bestätigt.**

|              |                      |                       |
|--------------|----------------------|-----------------------|
| Name Berater | Verm.Nr. Berater     | Telefonnummer Berater |
| Ort, Datum   | Unterschrift Berater |                       |