

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: Johann Fahrnberger; Ivo Krastev; Direktion: Industriestrasse 2, FL-9487 Bendern; Tel.:
+423 235 0660 Fax +423 235 0669; www.vienna-life.li; 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:

Änderung der Adresse

Nachname

Name

Strasse/Hausnummer

PLZ/Wohnort

Beitragserhöhung* ab _____ **Beitragsreduzierung ab _____**

Prämie € bisher

Prämie € neu



Prämie € bisher

Prämie € neu


Beitragsfreistellung** **Beitragspause von _____ bis _____**

*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

- | | |
|--|--|
| <p><input type="checkbox"/> <u>Natürliche Personen:</u>
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.</p> | <p><input type="checkbox"/> <u>Juristische Person:</u>
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.</p> |
|--|--|

- 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

