



Nur für Vermerke der Leistungsabteilung LEBEN
Sperrvermerke

Servicecenter PV

- ERLEBENSMELDUNG
 AUSLOSUNGSMELDUNG

zu Polizzennummer

VERSICHERUNGSNEHMER/IN

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Titel, Vorname, Familienname	Fälligkeitstag	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort

BEZUGSBERECHTIGUNG

Als VersicherungsnehmerIn und BezugsberechtigteR im Erlebensfall – sollte ein anders lautendes widerrufliches Bezugsrecht bestehen, so gilt dieses zu Gunsten meiner Person geändert (gilt nicht für Firmenversicherungen) – wünsche ich die Überweisung des Versicherungserlöses.

WIEDERVERANLAGUNG

Polizzennummer	Betrag
----------------	--------

ÜBERWEISUNG DES ERLÖSES

auf mein legitimiertes Konto – IBAN BIC

bei der (Bank, Sparkasse)

Überweisungen können nur auf ein Girokonto erfolgen. Auszahlungen auf ein Sparbuch sind nicht möglich!

DATUM UND UNTERSCHRIFT DES VINKULARGLÄUBIGERS

Ort, Datum	Stempel	Unterschrift
------------	---------	--------------

- AUSGEWIESEN DURCH oder EINE AUSWEISKOPIE LEGE ICH DIESEM SCHREIBEN BEI

Art des Ausweises	ausstellende Behörde	Ausstellungsdatum	Nummer	gültig bis
-------------------	----------------------	-------------------	--------	------------

Hiermit erkläre ich, den/die AntragstellerIn persönlich legitimiert zu haben

Ort, Datum	Name/Provisionsnummer: MitarbeiterIn	Unterschrift: MitarbeiterIn
------------	--------------------------------------	-----------------------------

Nachstehendes Identifikationsformular ist unbedingt auszufüllen und diesem Ansuchen beizulegen, andernfalls kann eine Auszahlung nicht erfolgen.

Ort, Datum	Unterschrift: VersicherungsnehmerIn/gesetzlicheR VertreterIn
------------	--

IDENTIFIKATION PRIVATKUNDEN

zu Antragsnummer

zu Polizzenummer

Analog den Formulierungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

VERSICHERUNGSNEHMER

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Titel, Vorname, Familienname		Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort

ERKLÄRUNG ZU TREUHAND – Handeln Sie in eigenem Namen oder als Treuhänder?

- Ich handle **in eigenem Namen**. Name, Adresse, Geburtsdatum
- Ich handle **nicht in eigenem Namen**. Treugeber:

HINWEIS: Ein Sachwalter oder gesetzlicher Vertreter für einen Minderjährigen ist **nicht** als Treuhänder zu verstehen.

ERKLÄRUNG ZU PEP (politisch exponierte Person)

Ich, unmittelbare Familienmitglieder oder mir bekanntermaßen nahestehende Personen üben ein wichtiges öffentliches Amt im In- und/oder Ausland aus und daher bin ich als „PEP“ (politisch exponierte Person) anzusehen.

- Nein, ich bin **nicht als PEP** anzusehen. Ja, ich bin **als PEP** anzusehen.

Sollte sich an dieser meiner Eigenschaft etwas ändern, werde ich die WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group unverzüglich darüber informieren.

ERKLÄRUNG ZUR STEUERPFlicht (FATCA/CRS)

Ich nehme zur Kenntnis, dass Zahlungen des Versicherers gemäß den Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen nur erfolgen, wenn der Empfänger über Aufforderung des Versicherers die dort genannten Auskünfte und Bestätigungen zu seiner Steuerpflicht abgibt. **Ich verpflichte mich, dem Versicherer Änderungen meiner Steuerpflicht unverzüglich mitzuteilen.**

- Ich bestätige, dass ich ausschließlich in Österreich (insbesondere nicht in den USA) steuerpflichtig bin.
- Ich erkläre, dass ich (auch) außerhalb Österreichs steuerpflichtig bin, und zwar in folgenden Staaten unter den angeführten Steuernummern (nachstehende Daten bitte unbedingt anführen):

Steueransässigkeit (Staat)	Steuernummer	Geburtsland	Geburtsort

HINWEIS: Als Indiz für eine ausländische Steuerpflicht zählen beispielsweise eine ausländische Post- oder Wohnsitzadresse, ausschließlich eine ausländische Telefonnummer oder c/o-Adresse, Arbeitsanschrift, Bankverbindung, Bevollmächtigung einer Person mit einem der eben genannten Indizien etc. Sollten eines oder mehrere dieser Indizien bei Ihnen vorliegen, sind Sie verpflichtet, Erkundigungen einzuholen, ob eine ausländische Steuerpflicht besteht.

Ich übernehme durch meine Unterschrift die Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben; dies auch dann, wenn die Angaben nicht eigenhändig, sondern von einer anderen Person geschrieben oder elektronisch erfasst wurden.

Eine Ausweiskopie eines gültigen amtlichen Lichtbildausweises ist diesem Schreiben beizulegen.

Ort, Datum	Unterschrift: Versicherungsnehmer/gesetzlicher Vertreter
------------	--