Auftrag zur Vertragsänderung der Lebensversicherung

Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

Bei allen mit *) gekennzeichneten Änderungen ist im Falle einer Sicherstellung (Verpfändung, Abtretung und Vinkulierung) die Zustimmung des Gläubigers (am Formular) einzuholen.

Polizzennummer: _____

Versicherungsnehmer: _____
Nachname, Vorname, Geburtsdatum

_____
Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer
Die Unterschrift des Versicherungsnehmers auf Seite 4 ist immer erforderlich.

❒ **Namensänderung**: auf _____
Eine Kopie der amtlichen Urkunde ist bitte beizulegen.

❒ **Adressänderung**: _____
Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer

❒ **Bezugsrecht im Ablebensfall der versicherten Person**:
Nachname, Vorname, Geburtsdatum, Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer:

_____

_____

_____

_____

❒ **Prämienzahler**: _____
Nachname, Vorname, Geburtsdatum des neuen Prämienzahlers

_____
Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer des neuen Prämienzahlers
Die Legitimation des neuen Prämienzahlers sowie die Unterschrift des Versicherungsnehmers und des neuen Prämienzahlers auf Seite 4 sind erforderlich. Das Identifikationsformular und das Formular zur Erklärung der Geldmittelherkunft sind vom neuen Prämienzahler ausgefüllt und unterschrieben beizulegen.

❒ **Bankverbindung**: IBAN _____ BIC _____

_____
Kontoinhaber / Verfügungsberechtigter
Das SEPA-Lastschrift-Mandat ist bitte beizulegen.

❒ **Zahlungsart**: ab 1. _____ ❒ jährlich ❒ halbjährlich ❒ vierteljährlich ❒ monatlich

❒ **Prämienfreistellung *)**: ab 1. _____
Bestehende Vorauszahlung wird durch Teilrückkauf getilgt (ev. Nachversteuerung § 18 EStG)
Für eine spätere Reaktivierung (wenn bei diesem Tarif möglich!) ist ein Antrag erforderlich.

❒ **Prämienpause *)**: ab 1. _____ bis 1. _____
Bitte beachten, ob eine Prämienpause bei diesem Tarif vorgesehen ist sowie die jeweils maximal mögliche Dauer der Prämienpause.

❒ **Reduktion der Pension bzw. der Versicherungssumme oder der Prämie *):** ab 1. _____ neue Summe / Monatspension EUR _____

oder neue Prämie EUR _____ *(Mindestprämien beachten)*
Für eine Zuzahlung oder laufende Erhöhung ist ein (Kurz-)Antrag erforderlich.

❒ **Sondergefahr**: ❒ Entfall ab 1. _____ ***)**

_____
Risikobeschreibung (z. B. Paragleiten)

für _____
Nachname, Vorname, Geburtsdatum
Für den Einschluss einer Sondergefahr bitte die LV-Fachabteilung kontaktieren.

❒ **Storno** (Vertrag nicht rückkaufsfähig) ***)**: zum 1. _____ ❒ mit Frist von drei Monaten
Frühestens auf das Ende des ersten Versicherungsjahres.

❒ **Wertanpassung** (Dynamisierung): ❒ Einschluss ab 1. _____ ❒ Entfall ab 1. _____ ***)**

❒ _____ % der Prämie
3 – 10 % jährlich

❒ **Bonus Pension**
Anpassungsbrief

❒ **Bonus Pension**
mind. 4 %, mind. EUR 24,- jährlich,
max. staatlich geförderte Höchstgrenze

Bitte beantworten Sie auch die Fragen auf der nächstfolgenden Seite.

Fragen an die versicherte(n) Person(en) bei Einschluss der Wertanpassung:

Wir bitten Sie um gewissenhafte Beantwortung der folgenden Fragen, die sich auf den Zeitraum seit Abschluss Ihres angeführten Lebensversicherungsvertrages bzw. seit der anlässlich des Abschlusses durchgeführten ärztlichen Untersuchung beziehen. Unvollständige oder unrichtige Angaben können einen Verlust des Versicherungsschutzes zur Folge haben.

Name		
Beruf, derzeitige Tätigkeit		
Leiden oder litten Sie an Herz- oder Blutgefäß-erkrankungen, Erkrankungen der Atmungsorgane, der Verdauungsorgane, der Gelenke oder der Wirbelsäule, Nervenerkrankungen, Depressionen, Allergien, Schlaganfall, Tumorerkrankungen, an den Folgen eines Unfalls oder körperlichen Gebrechens bzw. sind von der Norm abweichende Untersuchungsbefunde erhoben worden (z. B. Labor, EKG, Blutdruck, Röntgen, HIV-Aids-Test)?	❒ Nein ❒ Ja Art der Erkrankungen, Gebrechen, Beschwerden, seit wann?	❒ Nein ❒ Ja Art der Erkrankungen, Gebrechen, Beschwerden, seit wann?

❒ **Entfall Zusatzversicherungen *)**: ab 1. _____ von:

- ❒ Prämienübernahme bei Arbeitslosigkeit
- ❒ Prämienübernahme im Krankheitsfall (Arbeitsunfähigkeit)
- ❒ Prämienübernahme im Krankheitsfall, Eltern/Familienhospizkarenz
- ❒ Prämienübernahme bei Berufsunfähigkeit
- ❒ Pensionszahlung bei Berufsunfähigkeit
- ❒ Prämienübernahme bei schwerer Krankheit (Dread Disease)
- ❒ Kapitalzahlung bei schwerer Krankheit (Dread Disease)
- ❒ Medical Second Opinion (MSO)
- ❒ Medical Second Opinion Plus (MSO Plus)
- ❒ Prämienübernahme bei Grundfähigkeit (Lebenskasko)
- ❒ Pensionszahlung bei Grundfähigkeit (Lebenskasko)
- ❒ Risikozusatzversicherung

für _____ (Name versicherte Person)

- ❒ Unfallinvalidität
- ❒ Unfalltod

Für den Einschluss von Zusatzversicherungen ist ein Antrag erforderlich.

***) Zustimmung des Gläubigers:** ❒ mit Änderung einverstanden

Ort, Datum	Unternehmensstempel	Unterschrift des/r Zeichnungsberechtigten

BELEHRUNG ÜBER RÜCKTRITTSRECHT

(1) Sie können von der Änderung Ihres Versicherungsvertrages innerhalb von 30 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.

(2) Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen der Änderung Ihres Versicherungsvertrages (= Zusendung der neuen Polizze bzw. des neuen Versicherungsscheines oder einer sonstigen Bestätigung des Zustandekommens der Änderung Ihres Versicherungsvertrages), jedoch nicht, bevor Sie den neuen Versicherungsschein oder die sonstige Bestätigung des Zustandekommens der Änderung Ihres Versicherungsvertrages einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

(3) Die Rücktrittserklärung ist zu richten an: DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group, Schottenring 15, 1010 Wien, oder per E-Mail an donau@donauversicherung.at oder per Fax an 050 330 99 70000. Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.

(4) Mit dem Rücktritt entfallen die Änderungen Ihres Versicherungsvertrages und dieser besteht mit dem Inhalt weiter, den er vor der Änderung des Versicherungsvertrages hatte enden die Änderung Ihres Versicherungsvertrages sowie die allfällige Änderung Ihres Versicherungsschutzes und Ihre künftigen Verpflichtungen aus der Änderung Ihres Versicherungsvertrages. Hat der Versicherer bereits eine geänderte Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.

(5) Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den neuen Versicherungsschein oder die sonstige Bestätigung des Zustandekommens der Änderung Ihres Versicherungsvertrages einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben, es sei denn, diese Belehrung wäre derart fehlerhaft, dass sie Ihnen die Möglichkeit nimmt, Ihr Rücktrittsrecht im Wesentlichen unter denselben Bedingungen wie bei zutreffender Belehrung auszuüben.

Mit meiner Unterschrift mache ich meine Angaben auf allen vier Seiten zum Inhalt meines Änderungsauftrages und übernehme 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 Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises sowie das ausgefüllte und unterschriebene Identifikationsformular und das Formular zur Geldmittelherkunft sind diesem Schreiben beizulegen.

Ort, Datum	Vermittlernummer	Vermittler
Unterschrift/en *Versicherungsnehmer / versicherte Person / Prämienzahler - wenn abweichend vom Versicherungsnehmer / gesetzlicher Vertreter (bei Minderjährigen ab dem 14. Lebensjahr auch der Minderjährige)*		Nachname, Vorname, Geburtsdatum des gesetzlichen Vertreters (*in Blockschrift)*

Informationen zum Datenschutz (gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO)

Die angegebenen Daten werden von der DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group, 1010 Wien, Schottenring 15, zur Bearbeitung des angeführten Versicherungsvertrages/Versicherungsfalles zur Vertragserfüllung gemäß Artikel 6 Absatz 1 lit. b) DSGVO verarbeitet. Weiterführende Informationen z. B. zu Ihren Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch oder Datenübertragbarkeit, finden Sie in unseren Datenschutzinformationen auf unserer Webseite unter https://www.donauversicherung.at/datenschutz. Sollten Sie diese Informationen in Papierform wünschen, schicken wir Ihnen diese gerne auf Anfrage zu. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: datenschutz@donauversicherung.at.

Angaben zur Geldmittelherkunft

zu Polizzennummer _____

Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

Versicherungsunternehmen sind Finanzinstitute gemäß § 2 Z. 2 lit b FM-GwG, die im Rahmen des Betriebes der Lebensversicherung zur Einhaltung der Sorgfaltspflichten gegenüber Kunden gemäß §§ 5 ff FM-GwG verpflichtet sind. Diese umfassen unter anderem die Einholung und Überprüfung von Informationen über die Herkunft der eingesetzten Mittel. Im Sinne der Sorgfaltspflichten nach § 6 FM-GwG bitten wir Sie, uns folgende Fragen zur Herkunft der Vermögenswerte, mit denen die Prämien Ihres Versicherungsvertrages beglichen werden/wurden, zu beantworten. **Daher ersuchen wir Sie zusätzlich um Übermittlung entsprechender beweiskräftiger Unterlagen bzw. Belege (siehe nachstehend).**

Die zu entrichtenden Prämien leiste ich als

☐ **Versicherungsnehmer und Prämienzahler**	☐ **als Prämienzahler**
Titel, Vorname, Familienname, Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Staat	

Zutreffendes bitte ankreuzen (Mehrfachnennungen sind möglich)

Herkunft der Geldmittel

☐ **Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit**

Hinweis: Bitte um Bekanntgabe des Unternehmens/Arbeitgebers (Firmenname) inkl. Sitz und Ihrer genauen beruflichen Funktion/Tätigkeit sowie Ihres derzeitigen Jahresnettoeinkommens.

☐ Selbstständig

Erforderliche Unterlage: Kopie des aktuellen Einkommenssteuerbescheides (max. drei Jahre alt)

☐ Unselbstständig

Erforderliche Unterlage: Kopie der letzten drei Gehaltszettel

Unternehmen/Arbeitgeber:

Funktion/Tätigkeit:

Jahresnettoeinkommen: EUR

☐ **Erbschaft bzw. Schenkung**

Hinweis: Bitte um Bekanntgabe des vollständigen Namens des Erblassers bzw. des Geschenkgebers sowie des Verwandtschaftsgrades zwischen Erben und Erblasser bzw. Geschenkgeber und Geschenknehmer.

☐ Erbschaft

Erforderliche Unterlage: Einantwortungsurkunde

☐ Schenkung

Erforderliche Unterlage: Schenkungsurkunde

Name Erblasser/Geschenkgeber:

Verwandtschaftsgrad:

Höhe des Erbes/der Schenkung: EUR

☐ **Verkäufe (z. B. Immobilien, Fahrzeuge etc.)**

Erforderliche Unterlage: Kopie Kaufvertrag oder Kontoauszug mit Zahlungseingang und Verwendungszweck

Verkaufserlös stammt aus:

Höhe des Verkaufserlöses: EUR

☐ **Vermietung/Verpachtung**
Erforderliche Unterlage: Kopie Miet-/Pachtvertrag oder Kontoauszug mit Zahlungseingang und Verwendungszweck

Angabe des vermieteten/verpachteten Objektes:

Höhe der jährlichen Miet-/Pachteinnahmen: EUR

☐ **Honorarzahlungen**
Erforderliche Unterlage: Beleg der Honorarleistung oder Kontoauszug mit Zahlungseingang und Verwendungszweck

Angabe zur Art der Honorarzahlung:

Höhe der jährlichen Honorarzahlungen: EUR

☐ **Gewinne (z. B. Lotterien etc.)**
Erforderliche Unterlage: Beleg zur Gewinnausschüttung oder Kontoauszug mit Zahlungseingang und Verwendungszweck

Woher stammt der erzielte Gewinn:

Höhe des Gewinns: EUR

☐ **Gewinnausschüttungen/Tantiemen/Dividenden**
Erforderliche Unterlage: Beleg über die Höhe der erhaltenen Gelder oder Kontoauszug mit Zahlungseingang und Verwendungszweck

Name der Gesellschaft:

Angabe zur Art der Zahlung:

Höhe der jährlichen Zahlungen: EUR

☐ **Zuwendungen von Stiftungen**
Erforderliche Unterlage: Beschluss des Stiftungsvorstandes, aus dem die Zuwendungen ersichtlich sind

Name der Stiftung:

Höhe der jährlichen Zuwendungen: EUR

☐ **Erträge aus Kapitalvermögen (z. B. aus Versicherungsleistung, Sparbuch, Bausparvertrag, Aktien/Anleihen/Fonds, Dividenden etc.)**
Hinweis: Bitte um Bekanntgabe der Art der Leistung (z. B. Versicherungsablauf, Aktienverkauf, Ende Bausparvertrag etc.) sowie der Gesellschaft, wo dieses Guthaben bestand.
Erforderliche Unterlage: Übermittlung einer Kopie des Auszahlungsbelegs

Art der Leistung:

Von welchem Unternehmen/Gesellschaft stammt der Erlös:

Höhe des Erlöses: EUR

☐ **Andere Quellen (Bitte um genaue Angaben)**

Vermögensherkunft von:

In Höhe von: EUR

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.

Unterschrift/en	
Prämienzahler	Versicherungsnehmer (wenn vom Prämienzahler abweichend)
Datum	Datum

Identifikation Privatkunden

zu Antragsnummer: _____ zu Polizzennummer: _____

Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

☐ **Versicherungsnehmer** ☐ **Prämienzahler** ☐ **Leistungsempfänger**	
Vorname, Familienname:	Geburtsdatum:
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
Geburtsland, Geburtsort:	Nationalität:
Arbeitgeber, Beruf:	

Treuhändererklärung

Handeln Sie in eigenem Namen oder als Treuhänder?

☐ Ich handle in eigenem Namen

☐ Ich handle nicht in eigenem Namen. Treugeber: Name, Adresse, Geburtsdatum - bitte Ausweiskopie beilegen

Hinweis: Ein Erwachsenenvertreter oder Obsorgeberechtigter eines Minderjährigen ist nicht als Treuhänder zu verstehen.

Erklärung zu PEP (politisch exponierte Person)

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

☐ Nein, ich bin nicht als PEP anzusehen.

☐ Ja, ich bin als PEP anzusehen. Begründung (bitte um detaillierte Angaben, weshalb Sie als PEP anzusehen sind, z. B. Bekanntgabe des ausgeübten öffentlichen Amts, Funktion, Familienmitglied von …):

CRS/FATCA – Erklärung zur Steuerpflicht

Ich nehme zur Kenntnis, dass Vertragsänderungen und Leistungszahlungen des Versicherers nur erfolgen, wenn ich umfassende Auskünfte zu meiner Steuerpflicht gebe (siehe Begriffsbestimmungen).

☐ Ich bestätige, dass ich **ausschließlich in Österreich** (insbesondere auch nicht in den USA) steuerpflichtig bin.

☐ Ich bestätige, dass ich **in Österreich und in den nachstehend angeführten Staaten***) steuerpflichtig bin.

☐ Ich bestätige, dass ich **ausschließlich in nachstehend angeführten Staaten***) steuerpflichtig bin.

*) Nachstehende Daten bitte unbedingt anführen:

Staat/en der steuerlichen Ansässigkeit:	Steuer-Identifikationsnummer/n (TINs):

Ich nehme zur Kenntnis, dass bei ausländischer Steueransässigkeit Vertragsdaten regelmäßig an die zuständige Finanzbehörde gemeldet werden.
Hinweis: Falls sie in den USA steuerpflichtig sind, kommt das US-Steuergesetz FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) zur Anwendung. In diesem Fall sind das US-Steuerformular „W-9“ und das Formular „Consent to Report“ erforderlich.

Sollte sich an dieser/meiner Eigenschaft (Treuhandschaft, PEP) bzw. meiner Steuerpflicht etwas ändern, verpflichte ich mich, dies der DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group unverzüglich mitzuteilen.

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 Kopie eines gültigen amtlichen Lichtbildausweises ist diesem Schreiben beizulegen.

Unterschrift
Datum

Informationen zum Datenschutz (gemäß Artikel 13 und 14 DSGVO)
Die angegebenen Daten werden von der DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group, 1010 Wien, Schottenring 15, zur Bearbeitung des angeführten Versicherungsvertrages/ Versicherungsfalles zur Vertragserfüllung gemäß Artikel 6 Absatz 1 lit b) DSGVO verarbeitet. Weiterführende Informationen z. B. zu Ihren Rechten auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruch oder Datenübertragbarkeit, finden Sie in unseren Datenschutzinformationen auf unserer Webseite unter https://www.donauversicherung.at/datenschutz. Sollten Sie diese Informationen in Papierform wünschen, schicken wir Ihnen diese gerne auf Anfrage zu. Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter: datenschutz@donauversicherung.at

Begriffsbestimmungen

PEP (politisch exponierte Personen)
Politisch exponierte Personen gemäß Finanzmarkt-Geldwäschegesetz sind natürliche Personen, die wichtige öffentliche Ämter ausüben oder bis vor einem Jahr ausgeübt haben, und deren Familienmitglieder sowie ihnen bekanntermaßen nahestehende Personen.

Hierzu zählen insbesondere:
a) Staatschefs, Regierungschefs, Minister, stellvertretende Minister und Staatssekretäre; im Inland betrifft dies insbesondere den Bundespräsidenten, den Bundeskanzler und die Mitglieder der Bundesregierung sowie der Landesregierungen;
b) Parlamentsabgeordnete oder Mitglieder vergleichbarer Gesetzgebungsorgane; im Inland betrifft dies insbesondere die Abgeordneten des Nationalrates und des Bundesrates;
c) Mitglieder der Führungsgremien politischer Parteien; im Inland betrifft dies insbesondere Mitglieder der Führungsgremien von im Nationalrat vertretenen politischen Parteien;
d) Mitglieder von obersten Gerichtshöfen, Verfassungsgerichtshöfen oder sonstigen hohen Gerichten, gegen deren Entscheidungen, von außergewöhnlichen Umständen abgesehen, kein Rechtsmittel mehr eingelegt werden kann; im Inland betrifft dies insbesondere Richter des Obersten Gerichtshofs, des Verfassungsgerichtshofs und des Verwaltungsgerichtshofs;
e) Mitglieder von Rechnungshöfen oder der Leitungsorgane von Zentralbanken; im Inland betrifft dies insbesondere den Präsidenten des Bundesrechnungshofes sowie die Direktoren der Landesrechnungshöfe und Mitglieder des Direktoriums der Österreichischen Nationalbank;
f) Botschafter, Geschäftsträger und hochrangige Offiziere der Streitkräfte; im Inland sind dies hochrangige Offiziere der Streitkräfte insbesondere Militärpersonen ab dem Dienstgrad Generalleutnant;
g) Mitglieder der Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorgane staatseigener Unternehmen; im Inland betrifft dies insbesondere Unternehmen, bei denen der Bund mit mindestens 50 vH des Stamm-, Grund- oder Eigenkapitals beteiligt ist oder die der Bund alleine betreibt oder die der Bund durch finanzielle oder sonstige wirtschaftliche oder organisatorische Maßnahmen tatsächlich beherrscht; bei Unternehmen, an denen ein Land mit mindestens 50 vH des Stamm-, Grund- oder Eigenkapitals beteiligt ist oder die ein Land alleine betreibt oder die ein Land durch finanzielle oder sonstige wirtschaftliche oder organisatorische Maßnahmen tatsächlich beherrscht – sofern der jährliche Gesamtumsatz eines solchen Unternehmens EUR 1.000.000,– übersteigt – der Vorstand bzw. die Geschäftsführung. Der jährliche Gesamtumsatz bestimmt sich nach den jährlichen Umsatzerlösen aus dem letzten festgestellten Jahresabschluss.
h) Direktoren, stellvertretende Direktoren und Mitglieder des Leitungsorgans oder eine vergleichbare Funktion bei einer internationalen Organisation.

Keine der unter lit. a) bis h) genannten öffentlichen Funktionen umfasst Funktionsträger mittleren oder niedrigeren Ranges.

Familienmitglieder: insbesondere
a) Ehepartner einer politisch exponierten Person, eine dem Ehepartner einer politisch exponierten Person gleichgestellte Person oder Lebensgefährten im Sinne von § 72 Abs. 2 StGB,
b) Kinder (einschließlich Wahl- und Pflegekinder) einer politisch exponierten Person und deren Ehepartner, den Ehepartnern gleichgestellte Personen oder Lebensgefährten im Sinne von § 72 Abs. 2 StGB,
c) Eltern einer politisch exponierten Person.

Bekanntermaßen nahestehende Personen:
a) natürliche Personen, die bekanntermaßen gemeinsam mit einer politisch exponierten Person wirtschaftliche Eigentümer von juristischen Personen oder Rechtsvereinbarungen sind oder sonstige enge Geschäftsbeziehungen zu einer politisch exponierten Person unterhalten;
b) natürliche Personen, die alleiniger wirtschaftlicher Eigentümer einer juristischen Person oder einer Rechtsvereinbarung sind, welche bekanntermaßen de facto zugunsten einer politisch exponierten Person errichtet wurde.

CRS/GMSG („Gemeinsamer Meldestandard-Gesetz“) und FATCA (US – „Foreign Account Tax Compliance Act“)
Der Common Reporting Standard (CRS) ist Teil des automatischen Austauschs von Steuerinformationen und soll insbesondere die Steuerflucht bekämpfen. Zur Umsetzung dieser globalen Maßnahme ist in Österreich das „Gemeinsamer Meldestandard-Gesetz“ (GMSG) in Kraft. Dieses Gesetz verpflichtet die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group die Steueransässigkeit aller Kunden zu identifizieren und zu dokumentieren sowie die Daten der Kunden mit ausländischer Steueransässigkeit jährlich an das österreichische Bundesministerium für Finanzen zu melden. Dieses übermittelt die Kundendaten in weiterer Folge den zuständigen ausländischen Behörden.
Die Regelungen von FATCA sind aufgrund eines Staatsvertrags zwischen den USA und der Republik Österreich anwendbar. Diese beinhalten Bestimmungen zur jährlichen Meldung von in den USA steuerpflichtigen Personen durch die Finanzinstitute direkt an die amerikanische Steuerbehörde IRS.
Die steuerliche Ansässigkeit richtet sich im Allgemeinen nach dem Wohnsitz bzw. dem gewöhnlichen Aufenthalt. Als Indiz für eine ausländische Steuerpflicht zählen beispielsweise: eine ausländische Post- oder Wohnsitzadresse, ausschließlich eine ausländische Telefonnummer oder c/o-Adresse, Arbeitsanschrift, Nationalität, 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. Nähere Informationen erhalten Sie bei einem Steuerberater bzw. der zuständigen Steuerbehörde.
Sollte/n in Ihrem Steuerland keine Steuer-Identifikationsnummer/n (TINs) vergeben werden, ersuchen wir um Bekanntgabe Ihrer amtlichen Identifikationsnummer bzw. persönlichen Nummer, die sich bspw. auf Ihrem ausländischen Ausweis befindet.
Der Versicherungsnehmer und sonstige Anspruchsberechtigte sind verpflichtet, dem Versicherer alle Angaben, die für die Beurteilung ihrer persönlichen Steuerpflicht relevant sein können, bekanntzugeben und alle Änderungen dieser Angaben dem Versicherer unverzüglich nachzumelden.