



Polizzenummer

VERANLAGUNGSWECHSEL – Fondsgebundene Lebensversicherung

(Achtung: nicht für staatlich geförderte Prämienpensionsverträge)

VERSICHERUNGSNEHMER/IN

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Titel, Vorname, Familienname	Geburtsdatum
------------------------------	--------------

Ich wünsche, dass mein Vertrag auf die aktuelle Tarifgeneration geändert wird. Es ist möglich, dass sich dadurch der Ablebensschutz ändert. Ich wurde über den zukünftig geltenden Ablebensschutz informiert und bestätige mein Einverständnis.

Bei laufender Prämienzahlung muss die noch verbleibende Prämienzahlungsdauer mindestens 5 Jahre betragen. Andernfalls soll diese auf 5 Jahre verlängert werden.

Ich wünsche im Zuge des Veranlagungswechsels keine Tarifänderung → **Alle Infos dazu unter der Serviceline 050 350 351!**

Bitte beachten Sie, dass einige der von uns angebotenen Fonds nur für den derzeit aktuellen Tarif auswählbar sind und die volle Flexibilität der Veranlagung nur mit diesem Tarif gegeben ist. Nur im aktuellen Tarif ist eine unterschiedliche Veranlagung von Prämien und Fondsvermögen möglich!

ÄNDERUNG DER VERANLAGUNG FÜR ZUKÜNFTIGE PRÄMIEN UND ZUZAHLUNGEN:
 Diese Änderung der Veranlagung gilt auch für das bestehende Fondsvermögen

Anteil in % (mind. 10%)	Investmentfonds (ISIN und Fondsbezeichnung)	Anteil in % (mind. 10%)	Investmentfonds (ISIN und Fondsbezeichnung)

Pro Vertrag sind max. 10 Fonds auswählbar. Die %-Angaben müssen ganzzahlig sein – keine Dezimalstellen! Die Summe der ausgewählten Fondsanteile muss immer 100 % ergeben.

VERANLAGUNGSWECHSEL DES BESTEHENDEN FONDSVERMÖGENS:
 Dieser Veranlagungswechsel gilt auch für zukünftige Prämien und Zuzahlungen

Anteil in % (mind. 10%)	Investmentfonds (ISIN und Fondsbezeichnung)	Anteil in % (mind. 10%)	Investmentfonds (ISIN und Fondsbezeichnung)

Pro Vertrag sind max. 10 Fonds auswählbar. Die %-Angaben müssen ganzzahlig sein – keine Dezimalstellen! Die Summe der ausgewählten Fondsanteile muss immer 100 % ergeben.

ACHTUNG: Wir weisen darauf hin, dass für zukünftige Prämien und Zuzahlungen sowie für das bestehende Fondsvermögen max. 10 unterschiedliche Fonds (inkl. Deckungsstock) ausgewählt werden können.

Meine Veranlagungsauswahl tätige ich selbstständig aus eigener Veranlassung und auf eigenen Wunsch hin. Diese erfolgt somit ohne bzw. entgegen der Beratung auf meine alleinige Verantwortung.

Im Falle einer Beratung unbedingt anzugeben:

- Ich bin über die einzelnen Veranlagungsmöglichkeiten umfassend aufgeklärt worden und bestätige, dass meine Veranlagungsauswahl meinen Vorstellungen und die Höhe der Prämie meinen finanziellen Verhältnissen entspricht.
- Ich bin nicht bereit, Ihnen über meine persönlichen Verhältnisse Auskunft zu geben und bin mir bewusst, dass deshalb eine umfassende Beratung nicht möglich ist. Die Veranlagungsauswahl tätige ich daher auf eigene Verantwortung. Alle gewünschten Auskünfte habe ich erhalten.

Der Veranlagungswechsel erfolgt innerhalb der Ihrem Vertrag zugrunde liegenden Fristen nach Einlangen dieses vollständig ausgefüllten Schreibens bei der WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group. Mir ist bewusst, dass eine Erhöhung meiner Deckungsstockveranlagung eine Novation gemäß HZVO auslösen kann. In einem solchen Fall wird mein Deckungsstockzins auf 0% geändert

ACHTUNG: Wenn Ihr Vertrag verpfändet, abgetreten oder vinkuliert ist, kann Ihr Auftrag erst nach Vorliegen einer **SCHRIFTLICHEN ZUSTIMMUNGSERKLÄRUNG** des Gläubigers durchgeführt werden!

Ich nehme zur Kenntnis, dass die WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group auf die Wertentwicklung von Investmentfonds keinen Einfluss hat und daher für die Ergebnisse nicht haftbar gemacht werden kann. Die Veranlagung sowie einen etwaigen Wechsel der Anlagestrategie – insbesondere im Falle der Auswahl von Fonds mit einer hohen Risikoklasse – tätige ich deshalb auf eigene Verantwortung.

Eventuelle Tilgungszusagen aus einem Fonds werden ausschließlich in diesem abgebildet. Die Wiener Städtische übernimmt keinerlei Garantie für im Rahmen eines Fonds abgegebene Zusagen. Das Ausfallrisiko einer solchen Zusage trägt der/die VersicherungsnehmerIn.

Ausgewiesen durch:

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

Nachstehendes Identifikationsformular ist unbedingt auszufüllen und diesem Ansuchen beizulegen.

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

IDENTIFIKATION PRIVATKUNDINNEN UND -KUNDEN

zu Antragsnummer

zu Polizzenummer

VERSICHERUNGSNEHMER/IN

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Titel, Vorname, Familienname		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Ort

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

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

HINWEIS: Ein/e SachwalterIn oder gesetzliche/r VertreterIn für eine/n Minderjährige/n ist **nicht** als TreuhänderIn 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.

ERKLÄRUNG ZUR STEUERPFlicht (FATCA/CRS)

Ich nehme zur Kenntnis, dass Zahlungen des Versicherers gemäß den Bestimmungen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen nur erfolgen, wenn die/der EmpfängerIn über Aufforderung des Versicherers die dort genannten Auskünfte und Bestätigungen zu ihrer/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.

Sollte sich an dieser meiner Eigenschaft (PEP, Treuhandschaft, FATCA, CRS) etwas ändern, werde ich die WIENER STÄDTISCHE Versicherung AG Vienna Insurance Group unverzüglich darüber informieren.

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. Die Datenschutzhinweise der Wiener Städtischen habe ich gelesen. Durch meine Unterschrift akzeptiere ich die Behandlung meiner Daten entsprechend den Regelungen des Datenschutzhinweises. Diese können jederzeit auf unserer Homepage unter [wienerstaetdische.at](http://www.wienerstaetdische.at) nachgelesen werden.

Eine Ausweiskopie eines gültigen amtlichen Lichtbildausweises ist diesem Schreiben beizulegen.

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