

# Ansuchen auf Leistungsauszahlung bei Ableben

Lebensversicherung

ab 01.04.2022



Eingangsstempel	Eingangsstempel GD	Polizzenummer	Kundennummer
-----------------	--------------------	---------------	--------------

## Versicherungsnehmer

Familienname	Vorname	Titel	m.	w.	Geburtsdatum
--------------	---------	-------	----	----	--------------

## Verstorbener

Familienname	Vorname	Titel	m.	w.	Geburtsdatum
--------------	---------	-------	----	----	--------------

Verstorben am	Unfall ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Todesursache
---------------	---	--------------

Zuletzt behandelnder Arzt oder Krankenanstalt: (Name und Adresse)
---

Bei Unfall - Polizeibehörde (bereits vorhandene Unterlagen beilegen - Kopie)
--

**Erforderliche Unterlagen:** • Kopie Sterbeurkunde • Originalpolizze • Ausweiskopie des Antragstellers

## Antragsteller

(bei mehreren Personen muss für jede Person eine Leistungsanforderung gestellt werden)

Bezugsberechtigter  Überbringer (Die Polizze habe ich zu Lebzeiten des Versicherungsnehmers erhalten)

Familienname	Vorname	Titel	m.	w.	Geburtsdatum
--------------	---------	-------	----	----	--------------

Postleitzahl	Ort	Straße	Hausnummer
--------------	-----	--------	------------

Bankinstitut als Gläubiger (anspruchsberechtigt nur über Kreditsaldo zum Todestag)
--

Gesetzlicher Vertreter vom Antragsteller
--

## Bankkonto für Leistungsauszahlung

Konto lautet auf \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

## FATCA/GMSG

**FATCA** (Foreign Account Tax Compliance Act) / **GMSG** (Gemeinsamer Meldestandard - Gesetz) Angaben zum Antragsteller  
Diese Gesetze verpflichten Versicherungen zur Identifizierung steuerlich nicht ausschließlich in Österreich ansässiger Kunden.

**Bei natürlichen Personen sind folgende Bestätigungen einzuholen.**

**Ich bestätige, dass** ich in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) nicht steuerpflichtig bin.  ja  nein

**Ich bestätige, dass** ich nur in Österreich steuerpflichtig bin.  ja  nein

Bei Beantwortung mit „Nein“ sind folgende Angaben zur steuerlichen Ansässigkeit zu machen.

Staat der steuerlichen Ansässigkeit \_\_\_\_\_ Steuerliche-Identifikationsnummer/n (TIN) \_\_\_\_\_

Begründung, sofern keine TIN vergeben \_\_\_\_\_

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

Ort \_\_\_\_\_ Unterschrift Vermittler / Vermittlernummer \_\_\_\_\_ Antragsteller \_\_\_\_\_  
Datum \_\_\_\_\_