

AUSZAHLUNG/KÜNDIGUNG

(Gesetzlicher / gewählter / gerichtlicher Vertreter)

Polizzenummer:

4020 Linz, Gruberstraße 32, Tel. +43 5 78 91-0, Fax +43 5 78 91-91566
Gesellschaftsform: Aktiengesellschaft, Firmensitz: Linz, Firmenbuch: FN 36941a, LG Linz.
Zuständige Aufsichtsbehörde: FMA-Finanzmarktaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5.
Informationen zum Datenschutz: www.keinesorgen.at/datenschutz

Erlebensleistung/Zwischenkapitalleistung Rückkauf zum _____ Storno zum _____

Versicherungsnehmer

Name _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Telefonnummer _____

E-mail _____

Identifikationsnachweis des Versicherungsnehmers (mit gültigem amtlichen Lichtbildausweis)

Reisepass Führerschein Personalausweis Firmenbuchauszug

Ausweisnummer: _____ ausgestellt am: _____ ausgestellt von: _____

ausgestellt in: Österreich _____

Nur für Zukunftssicherung gem. §3.1.15.a EStG: Besteht noch ein aufrechtes Arbeitsverhältnis? Ja Nein

Bankverbindung für die Auszahlung für Leistung, Rückkaufswert, Prämie Guthaben

IBAN _____

Kontoinhaber: Versicherungsnehmer

Prämienzahlungskonto

Vertreter (gesetzlich, gewählt, gerichtlich)

Beilagen (notwendige Unterlagen):

- Wenn dieses Formular vom **Versicherungsnehmer alleine** ausgefüllt wird **ODER** ab einer Leistung von **EUR 100.000,-**:
 - Kopie Lichtbildausweis (Reisepass, Führerschein, Personalausweis)
 - Nachweis zur Kontoinhaberüberprüfung (z.B. Kopie Bankkarte: Vorder- und Rückseite, Bankbestätigung)
- Kopie nicht österreichischer Lichtbildausweise
- Einverständnis des Gläubigers (wenn der Vertrag vinkuliert, verpfändet oder abgetreten ist)
- Originalpolizze (wenn im Bezugsrecht der Überbringer der Polizze eingetragen ist)
- Juristische Person: Firmenbuchauszug, Formular Wirtschaftlicher Eigentümer, Steuerliche Selbstauskunft, Lichtbildausweiskopie der unterzeichnenden Person

Auszahlungsart (NUR bei Erlebensleistung ausfüllen – NICHT bei Rückkauf)

Ich möchte Leistung in Form einer: einmaligen Kapitalzahlung Rente Soz.Vers.Nummer: _____

Wichtiger Hinweis: Eine Kapitalablöse nach der ersten Rentenzahlung ist nicht möglich.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Versicherungsnehmers _____

Unterschrift des Pfandgläubigers (in firmenmäßiger Fertigung) _____

Bestätigung des Vermittlers:

- Die **Identität des Versicherungsnehmers** wurde festgestellt und anhand eines unbedenklichen Identifikationsnachweises überprüft.
- Der **Inhaber des angeführten Kontos** wurde anhand plausibler Unterlagen (Kontoauszug, Bankomatkarte, Bestätigung der kontoführenden Bank) überprüft.

Bestätigung – Name und Unterschrift des Betreuers _____

