

Auszahlungsauftrag

(es sind alle 3 Seiten zu übermitteln und die Seiten 2 und 3 zu unterfertigen)

Helvetia Versicherungen AG
 Firmensitz in 1010 Wien, Hoher Markt 10–11
 HG Wien, FN 116899 k, DVR 0014991
 www.helvetia.at
 Per Mail an: leben@helvetia.at



VersicherungsnehmerIn / LeistungsempfängerIn (Familienname, Vorname, Titel, geb./Firma):				Polizze Nr.:
Staatsbürgerschaft(en):	Adresse/Hauptwohnsitz (bei Firmen: Angaben des Hauptsitzes bzw. Ort der Geschäftstätigkeit):			Geburtsland:
Im Falle einer juristischen Person: Angaben zum wirtschaftlichen Eigentümer				
Familienname, Titel	Vorname	Geb.datum	Adresse	Nationalität
				Anteil in %
				PEP *)

Bei Personengesellschaften (OG, KG, GmbH & Co KG etc.) legen Sie bitte den aktuellen Gesellschaftsvertrag bei!

*) **PEP:** Politisch exponierte Personen (§ 2 Z 6 FM-GwG) sind solche Personen, die wichtige öffentliche Ämter ausüben bzw. ausgeübt haben (sowie deren unmittelbare Familienmitglieder und ihnen nahestehenden Personen) - anzukreuzen im Falle von PEP

Die/Der VersicherungsnehmerIn beantragt	ACHTUNG: bei den folgenden Fonds ist ein Verkauf der Anteile derzeit nicht möglich: <ul style="list-style-type: none"> • LU0062756647 – DWS Osteuropa • LU0338483075 – Pictet-Russian Equities P EUR • AT0000615158 – LLB Semper Real Estate T <p>Das bedeutet, dass ein RÜCKKAUF – zur Gänze – nicht durchgeführt werden kann, stattdessen erfolgt eine Teilentnahme. Weiters ist eine TEILENTNAHME eventuell nur beschränkt möglich.</p>
------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Rückkauf (nach Ablauf des 1. Versicherungsjahres) - **PZV/ZUK Rückkauf** (nach Ablauf der gesetzlichen Mindestbindefrist von 10 Jahren)
 zum nächst möglichen Stichtag

per 01. _____. 20_____

Hinweis: Bei Rückkauf ist die Originalpolizze, im Falle des Nichtauffindens ist eine Verlusterklärung beizulegen!

Falls kein Stichtag gewählt wird bzw. der angegebene Stichtag auf Grund von Fristen nicht möglich ist, erfolgt der Rückkauf zum nächstmöglichen Termin.

FLV Teilentnahme (zum nächst möglichen Termin, frühstens nach Ablauf des 1. Versicherungsjahres)

- Bei einem **Teilrückkauf/Teilentnahme von fondsgebundenen Produkten** muss die verbleibende Deckungsrückstellung mindestens EUR 1.000,00 /beim Tarif Fondssparplan und bei ehemaligen Basler-Verträgen EUR 500,00 betragen.
- Bei den **ehem. Basler-Verträgen** mit den Tarifen **FLG, FLV und FLW** reduziert sich bei einem Teilrückkauf die Mindesttodesfallleistung - KEINE Entnahme aus einem Fonds möglich - **NUR aliquot!**
- Bei dem Tarif **ZUK / PZV** ist **kein Teilrückkauf** möglich!
- Bei der **Pensionstreuhand** muss der verbleibende Rückkaufswert mind. EUR 500,00 betragen.
- Bei den übrigen Tarifen ist die Höhe des Teilrückkaufs tarif- und bedingungsabhängig, die Mindestversicherungssumme ist zu beachten.
- Die beantragte Auszahlung kann aufgrund von Kursschwankungen und Einhaltung der verbleibenden Mindest-Deckungsrückstellung eventuell geringer sein. Durch den Verkauf von Fondanteilen reduziert sich Ihr Vertragswert und dadurch verringern sich eventuell im Vertrag eingeschlossene Garantien in der Erlebensleistung.

Nächstmöglicher Stichtag:

KLV: 3-monatige Frist zum Monatsende

FLV: ab Einlangen des Ansuchens im Kundenservice Leben bis 20. des Monats erfolgt die Durchführung per nächsten Monatsbeginn, ansonsten zum Übernächsten (**Ausnahme:** ehem. Basler-Tarife: bis 10. des Monats, Auszahlung erfolgt ca. um den 5. des Monats nach Fälligkeit)

Die Auszahlung der Entnahme erfolgt, auf Grund der Kursermittlung, ca. 15 Tage nach dem Fälligkeitsdatum.

FLV-Teilentnahme (aliquote Entnahme aus den Fonds der Deckungsrückstellung der Zuzahlung, danach aliquote Entnahme aus dem Haupttarif)

Entnahmebetrag: EUR _____

FLV-Teilentnahme aus EINEM Fonds (KEINE ehem. Basler-Tarife)

(aliquote Entnahme lt. Bedingungen per Stichtag aus den Fonds der Deckungsrückstellung der Zuzahlung, danach aliquote Entnahme aus dem Haupttarif. Um die gewünschte Fondsaufteilung herzustellen, erfolgt anschließend ein **Shift** zum nächstmöglichen Börsetag nach der Entnahme.)

Fondsname: _____ _____	ISIN: _____ _____	Entnahmebetrag: EUR _____
-------------------------------------	--------------------------------	--------------------------------------------

KLV-Teilrückkauf	Entnahmebetrag: EUR _____
-------------------------	----------------------------------

Hinweis: Bei Verträgen gegen Einmalprämie aber auch gegen laufende Prämienzahlung (bei bestimmten Konstellationen) kann es bei Rückkauf, Teilrückkauf, etc. innerhalb der gesetzlichen Mindestbindefrist zu einer 7%-igen Nachversteuerung des gezahlten Versicherungsentgeltes (= der Nettoprämiensumme) kommen. Dieser Betrag wird dann vom Auszahlungsbetrag in Abzug gebracht.

Auszahlungsauftrag

(es sind alle 3 Seiten zu übermitteln und die Seiten 2 und 3 zu unterfertigen)

Helvetia Versicherungen AG
Firmensitz in 1010 Wien, Hoher Markt 10–11
HG Wien, FN 116899 k, DVR 0014991
www.helvetia.at
Per Mail an: leben@helvetia.at



Die/Der o.a. VersicherungsnehmerIn / LeistungsempfängerIn beantragt zur Polizze Nr.: _____

Ist die leistungsbeanspruchende Person mit der bezugsberechtigten Person nicht identisch, so gilt dies als Bezugsrechtsänderung für den Erlebensfall (der Auszahlungsauftrag muss vor Versicherungsende bei der Helvetia Versicherungen AG einlangen und vom Versicherungsnehmer unterzeichnet sein).

die einmalige Auszahlung zum Vertragsablauf bzw. zum Ende der Aufschubdauer (bei Rententarifen)

die Rentenzahlung (bei Rententarifen)

Ich beantrage die ab _____ fällig werdende Rentenauszahlung nach: Standardpension Bonuspension

Bezugsrecht im Ablebensfall während der Garantiedauer (falls vorhanden): _____

(Familienname, Vorname, Titel, geb., Adresse)

tarifliche Teilauszahlung

Ich beantrage die Auszahlung der zum _____ fällig werdenden Teilauszahlung.

Verlusterklärung (Bei Überbringerbezugsrecht ist eine gerichtliche Kraftloserklärung erforderlich! Die Kosten dafür sind vom Versicherungsnehmer zu tragen.)

Ich erkläre hiermit an Eides statt:

- 1.) Die von Helvetia Versicherungen AG erstmals bzw. neu ausgestellte Polizze ist abhanden gekommen.
Sie wird von mir für null und nichtig erklärt und außer Kraft gesetzt. Die Helvetia Versicherungen AG soll die fällige Versicherungsleistung ohne Vorlage der Polizze zur Auszahlung bringen.
- 2.) Die Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag sind weder abgetreten, verpfändet, noch vinkuliert. Der Besitz der Polizze ist auch keinem Dritten übertragen worden. Außer mir stehen somit keiner anderen Person Rechte und Ansprüche zu.
- 3.) Sollten von dritten Personen durch Vorlage der unter 1.) angeführten Polizze mit Erfolg Rechte und Ansprüche gegen die Helvetia Versicherungen AG geltend gemacht werden, so verpflichte ich mich, die Helvetia Versicherungen AG von jedem gegen sie erhobenen Anspruch freizuhalten, ihr jede geleistete Zahlung zu erstatten, ihr einen entstandenen Schaden zu ersetzen und sie vollkommen schad- und klaglos zu halten. Ich leiste Gewähr, dass meine Rechtsnachfolger ebenfalls diesen Verpflichtungen nachkommen werden.

Überweisung der Auszahlung auf das Konto

Überweisung auf ein österreichisches Konto

KontoinhaberIn: _____

Familienname, Vorname, Titel / Firmenname,

IBAN: _____

Überweisung auf ein ausländisches Konto

Name der Bank: _____

BIC: _____

Sind bei dem Konto **mehrere Personen zeichnungsberechtigt**, ist jeweils die Kopie des Identitätsnachweises und das Formular über die steuerliche Ansässigkeit pro Person beizulegen.

Identitätsprüfung der bzw. des LeistungsempfängerIn sowie Auskunft zur steuerlichen Ansässigkeit:

Die Empfängerin bzw. der Empfänger legitimiert sich durch die Beilage der Kopie eines gültigen und leserlichen Lichtbildausweises (Foto und Unterschrift müssen erkennbar sein), wie Reisepass (Seite 2, ab Ausstellungsdatum 12/2023 auch Seite 3), österr. Führerschein oder Personalausweis (Vorder- und Rückseite). Bei Firmen (bei juristischen Personen und bei ins Firmenbuch eingetragenen Einzelunternehmen) ist der aktuelle Auszug (nicht älter als 14 Tage) aus dem Firmenbuch (FB) beizulegen und zusätzlich hat die Legitimation der/des namentlich genannten Vertretungsbefugten lt. Firmenbuch zu erfolgen.

Bei der Auszahlung ist das ausgefüllte Formular über die steuerliche Ansässigkeit des Versicherungsnehmers und/oder des Kontoinhabers beizulegen.

Beilagen zur Auszahlung:

Ort, Datum	Unterschrift VersicherungsnehmerIn und/oder LeistungsempfängerIn bei Firmen: firmenmäßige Zeichnung – Name(n) und Unterschrift(en) der für die juristische Person zeichnungsberechtigte(n) Person(en)	
Ort, Datum	Unterschrift Drittberechtigte(r) mit firmenmäßiger Zeichnung (bei Abtretung oder Verpfändung: Angabe der GIIN)	Unterschrift der bzw. des unwiderruflich Bezugsberechtigten

Wir, als Drittberechtigte(r) erteilen die Freigabe der Polizzennummer zur Auszahlung und bestätigen, dass keine weiteren Forderungen unsererseits zur genannten Polizzennummer bestehen.

Hinweis: Ist Ihr Vertrag drittberechtigt (unwiderrufliches Bezugrecht, Vinkulierung, Verpfändung usw.) benötigen wir zur Änderung deren Zustimmung.
Bei Abtretung oder Verpfändung: Angabe der GIIN.

Steuerl. Ansässigkeit

Bitte beachten Sie, dass JEDES FELD zu befüllen ist!

Helvetia Versicherungen AG
Firmensitz in 1010 Wien, Hoher Markt 10–11
HG Wien, FN 116899 k, DVR 0014991
www.helvetia.at
Per Mail an: leben@helvetia.at



VersicherungsnehmerIn / LeistungsempfängerIn (Familienname, Vorname, Titel, geb./Firma):		Polizze Nr.:
Staatsbürgerschaft(en):	Adresse/Hauptwohnsitz (bei Firmen: Angaben des Hauptsitzes bzw. Ort der Geschäftstätigkeit):	Geburtsland:
Geburtsdatum:		Firmenbuch Nr./Vereinsregister Nr.:

Bestimmungen und Angaben zur steuerlichen Ansässigkeit

Sind VersicherungsnehmerIn und LeistungsempfängerIn nicht ident, so ist pro Person ein Formular auszufüllen.

Gemeinsamer Meldestandard Gesetz (GMSG)

Zur Umsetzung des gemeinsamen Meldestandards für den automatischen Austausch von Informationen über Finanzkonten ist in Österreich mit 1.1.2016 das "Gemeinsamer Meldestandard-Gesetz" (GMSG) in Kraft getreten. Dieses Gesetz verpflichtet uns zur Identifizierung unserer steuerlich nicht ausschließlich in Österreich ansässigen Kunden bzw. Leistungsempfänger und zur jährlichen Übermittlung von Informationen an die österreichische Finanzbehörde, welche diese dann den zuständigen ausländischen Behörden weiterleitet.

Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)

Aufgrund der Umsetzung für FATCA (Steuerabkommen mit den USA) sind wir dazu verpflichtet, steuerrelevante Daten von US-steuerpflichtigen Personen direkt an die amerikanische Steuerbehörde (IRS) zu melden.

Für natürliche Personen / VersicherungsnehmerIn:

Ich bestätige, dass ich als LeistungsempfängerIn nur in Österreich steuerlich ansässig und nicht in den USA steuerpflichtig bin.

Ja

Nein

Für Rechtsträger/ VersicherungsnehmerIn:

Es wird bestätigt, dass der LeistungsempfängerIn nur in Österreich steuerlich ansässig und ein aktiver NFE (Non-Financial Entity) im Sinne von § 95 GMSG, BGBl 116/2015 ist und nicht in den USA steuerpflichtig ist.

Ja

Nein

Falls mit NEIN beantwortet:

Staat/en der steuerlichen Ansässigkeit:

Steuer-Identifikationsnummer/n (TIN) *

Jeder Staat hat eigene Bestimmungen über die steuerliche Ansässigkeit. Im Allgemeinen richtet sich diese nach dem Wohnsitz / Firmensitz bzw. dem gewöhnlichen Aufenthalt. Es gibt jedoch Situationen die steuerlichen Ansässigkeiten in einem anderen Land bzw. in mehreren Ländern begründen. Es kann in Einzelfällen zu Nachfragen mit weiteren einzuholenden Daten kommen.

Begründung, sofern **keine TIN** vergeben:

*) Die Angabe einer **österreichischen Steuernummer** ist **nicht zwingend** erforderlich.

Ich erkläre, dass ich die Angaben in diesem Formular nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe. Über Änderungen meiner steuerlichen Ansässigkeit/en bzw. Steuerpflicht in den USA werde ich die Versicherung unverzüglich informieren. Weiters ist mir bewusst, dass eine jährliche Übermittlung der Informationen von steuerlich nicht ausschließlich in Österreich ansässigen Kunden (GMSG-relevant) an die österreichische Finanzbehörde erfolgt.

Ort, Datum	Unterschrift VersicherungsnehmerIn und/oder LeistungsempfängerIn bei Firmen: firmenmäßige Zeichnung – Name(n) und Unterschrift(en) der für Rechtsträger zeichnungsberechtigte(n) Person(en)