Abs.:
Vor- und Zuname:
Strasse und Nr:
PLZ/Wohnort:

Vienna-Life Lebensversicherung AG
Industriestrasse 2

FL-9487 Bendern

Datum/Ort:_____

Beitragserhöhung meiner Police _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit möchte ich Sie bitten meine o.g. Police per _____ von derzeitig €_____ auf €_____ zu erhöhen.

Diesem Schreiben lege ich eine beglaubigte Passkopie, sowie einen ausgefüllten Sorgfaltspflichtbogen und die Erklärung des Versicherungsnehmers zum Beratungsgespräch bei.

Mit freundlichen Grüssen

Ort, Datum und
UNTERSCHRIFT DES **1. VERSICHERUNGSNEHMERS** _____

Ort, Datum und
UNTERSCHRIFT DES **2. VERSICHERUNGSNEHMERS** _____

Beilage: - beglaubigte Passkopie
- Sorgfaltspflichtbogen
- Erklärung des Versicherungsnehmers zum Beratungsgespräch

Aufgrund des liechtensteinischen Sorgfaltspflichtgesetzes sind wir verpflichtet, beim Abschluss einer fondsgebundenen Rentenversicherung bzw. bei Erhöhung der Prämie(nsumme) die Identität des Versicherungsnehmers und der versicherten Person sowie die wirtschaftlich berechtigte Person festzustellen. Diese Prüfung erfolgt durch den Vermittler.

Wirtschaftliche Berechtigung

☐ Der/Die Versicherungsnehmer ist/sind an den Vermögenswerten letztlich wirtschaftlich berechtigt.

☐ Die versicherte Person ist an den Vermögenswerten letztlich wirtschaftlich berechtigt.

☐ An den Vermögenswerten ist letztlich wirtschaftlich berechtigt (wurde im Erlebens- oder Todesfall eine unwiderrufliche Begünstigung vereinbart, so ist an dieser Stelle die unwiderrufliche Person zu identifizieren.):

_____ ☐ weiblich ☐ männlich ☐ juristische Person
Name, Vorname / Firma

_____ _____
Geburtsdatum / Gründungsdatum — Beruf/Zweck der Gesellschaft

_____ _____
Wohnsitzadresse / Sitzadresse (Strasse, PLZ/Ort, Land) — Nationalität

Politisch exponierte Person *): ☐ ja ☐ nein

*) Person mit prominenter öffentlicher Funktion im Staat. Staats und Regierungschef, hoher Politiker, hoher Funktionär in der Verwaltung, Justiz, Militär, Parteien, Oberster Entscheidungsträger staatlicher Unternehmen oder eine Person die einer der genannten Personen aus familiären, persönlichen oder geschäftlichen Gründen erkennbar nahe steht

Identifikation: Kopie vom Original ☐ Personalausweis ☐ Reisepass ☐ Registerauszug (beglaubigt)

Vermögensherkunft

Im Sinne des liechtensteinisches Sorgfaltspflichtgesetzes und der Verordnung bitten wir Sie, uns folgende Fragen zur Herkunft der Vermögenswerte und Ihrer persönlichen Vermögenssituation zu beantworten.

Die Gelder, die an die Vienna-Life AG Lebensversicherung AG Vienna Insurance Group einbezahlt werden, stammen aus

☐ Einkommen aus eigener Erwerbstätigkeit
☐ Einkommen aus Vermögensverwaltung/Finanzerträgen
☐ Erbschaft/Schenkung
☐ Versicherungsleistungen
☐ Andere Quellen _____

Grund für den Abschluss der Police

☐ Altersvorsorge
☐ Diversifikation der Anlageformen
☐ Nachlassplanung
☐ Sicherstellung
☐ Andere Gründe _____

Erklärung zur Steuerpflicht

☐ <u>Natürliche Personen:</u>
Ich bestätige, dass ich in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) nicht steuerpflichtig bin.
Ich verpflichte mich, der Versicherung Änderungen meiner Steuerpflicht unverzüglich mitzuteilen.
Ich nehme zur Kenntnis, dass Zahlungen des Versicherers gemäß den Bestimmungen der Allgemeinen Vertragsbedingungen nur erfolgen, wenn der Empfänger über Aufforderung des Versicherers die dort genannten Auskünfte und Bestätigungen zu seiner Steuerpflicht abgibt.

☐ <u>Juristische Person:</u>
Es wird bestätigt, dass der Antragsteller kein Finanzinstitut im Sinne von FATCA ist. Es wird bestätigt, dass der Antragsteller zu nicht mehr als 10% direkt oder indirekt von einer US-Person gehalten wird. Es wird zudem bestätigt, dass der Antragsteller weder seinen Sitz in den USA noch nach dem Recht der USA organisiert oder in den USA eingetragen ist. Der Antragsteller verpflichtet sich, der Versicherung Änderungen unverzüglich mitzuteilen und nimmt zur Kenntnis, dass Zahlungen des Versicherers gemäß den Bestimmungen der Allgemeinen Vertragsbedingungen nur erfolgen, wenn der Empfänger über Aufforderung des Versicherers die dort genannten Auskünfte und Bestätigungen zu seiner Steuerpflicht abgibt.

Die Unterzeichneten bestätigen mit ihren Unterschriften die Richtigkeit der Angaben.

Ort, Datum und
UNTERSCHRIFT DES **1. VERSICHERUNGSNEHMERS** _____

Ort, Datum und
UNTERSCHRIFT DES **2. VERSICHERUNGSNEHMERS** _____

Ort, Datum und
UNTERSCHRIFT und Stempel des **Vermittlers** _____

Verfügen Sie über Kenntnisse bzw. Erfahrungen auf dem Gebiet der Veranlagung von Wertpapieren bzw. Investmentfonds?

☐ Ja — Wir bitten Sie dennoch diese Erklärung zu unterschreiben, da wir eine Verpflichtung zur Beratung in gesetzlichem Mindestumfang haben.

☐ Nein — Ihr Berater informiert Sie über alle Chancen und Risiken dieser Veranlagungsform. Bitte beachten Sie insbesondere unser umfangreiches Informationsmaterial und verlangen Sie Auskunft über alle Unklarheiten!

„1" – Anlagestrategie & -ziel: Meine Investition ist folgendermaßen geplant:

☐	Risikoklasse 1	sehr niedriger Schwankungsfaktor	Volatilität: 0,00% bis < 0,50%
☐	Risikoklasse 2	niedriger Schwankungsfaktor	Volatilität: 0,50% bis < 2,00%
☐	Risikoklasse 3	niedriger/mittlerer Schwankungsfaktor	Volatilität: 2,00% bis < 5,00%
☐	Risikoklasse 4	mittlerer Schwankungsfaktor	Volatilität: 5,00% bis < 10,00%
☐	Risikoklasse 5	mittlerer/hoher Schwankungsfaktor	Volatilität: 10,00% bis < 15,00%
☐	Risikoklasse 6	hoher Schwankungsfaktor	Volatilität: 15,00% bis < 25,00%
☐	Risikoklasse 7	sehr hoher Schwankungsfaktor	Volatilität: > 25,00%

Veranlagungsziel:

☐ 10 – 15 Jahre ☐ über 15 Jahre

„2" – Risiko: Ich bestätige, dass ich über folgende Punkte und Risiken aufgeklärt wurde:

☐ Rücktrittsrecht und Widerspruchsrecht

☐ vorzeitiger Ausstieg = Rückkaufsabschläge

☐ die Möglichkeit, dass die gewählten Veranlagungen deutliche Verluste aufweisen können

☐ die Möglichkeit, dass einzelnen Veranlagungsstrategien Totalausfall erleiden können

☐ die Möglichkeit, dass zur Veranlagung des Deckungskapitals auch einzelne Produkte ohne Vertriebszulassung im Wohnsitzstaat des Versicherungsnehmers eingesetzt werden und/oder solche Produkte, die im betreffenden Land keiner reglementierten Kontrolle unterliegen

☐ den Umstand, dass auch die gewählten Veranlagungsstrategien keine Zusagen über künftige Erträge möglich machen

☐ den Umstand, dass aus erzielten Erträgen in der Vergangenheit keine Schlüsse für zukünftige Erträge zulässig sind

☐ Emittentenrisiko (Ausfall des Anleihenemittenten bzw. Ausfall eines eventuellen Kapitalgarantiegebers)

„3" – Steuer: Ich bestätige, dass ich folgende Punkte verstanden habe und diese akzeptiere.

☐ Bei Versicherungsverträgen, die zwischen der Vienna-Life Lebensversicherung AG Vienna Insurance Group und einem Versicherungsnehmer mit Sitz in einem anderen Staat als dem Fürstentum Liechtenstein abgeschlossen werden, sind die jeweiligen nationalen steuerlichen Vorschriften anzuwenden. Von der Vienna-Life darf eine generelle bzw. individuelle Steuerberatung nicht vorgenommen werden, bitte wenden Sie sich diesbezüglich an Ihren Rechts- bzw. Steuerberater.

☐ Die Vienna-Life Lebensversicherung AG Vienna Insurance Group kann für steuerliche Konsequenzen jeglicher Art, die sich aufgrund des Versicherungsvertrages ergeben, nicht verantwortlich gemacht werden.

„4" – Sicherheit: Persönliche finanzielle Verhältnisse

Für eine Anlageberatung ist es notwendig den Rahmen Ihrer finanziellen Möglichkeiten abstecken zu können; wir bitten Sie daher um folgende Angaben:

Höhe der regelmäßigen monatlichen Einkünfte: _____

Höhe des frei zur Verfügung stehenden Anlagekapitals: _____

☐ Ich bestätige, dass ich die Verbraucherinformation zur von mir gewünschten Anlage und die darin enthaltenen Kosten- und Risikohinweise gelesen und verstanden habe und diese als Teil des Versicherungsvertrages akzeptiere.

☐ Ich bin über die einzelnen Anlagemöglichkeiten aufgeklärt worden und bestätige, dass meine Anlageauswahl meinen Vorstellungen und die Höhe der Prämie meinen finanziellen Verhältnissen entspricht.

☐ Ich nehme zur Kenntnis, dass die Vienna-Life Lebensversicherung AG Vienna Insurance Group auf die Wertentwicklung der Portfolios (Fonds) keinen Einfluss nimmt und daher für die Anlageerfolge nicht haftbar gemacht werden kann.

Ort, Datum und
UNTERSCHRIFT DES **1. VERSICHERUNGSNEHMERS** _____

Ort, Datum und
UNTERSCHRIFT DES **2. VERSICHERUNGSNEHMERS** _____