

ÄNDERUNGSANTRAG ZU IHRER FONDSGEBUNDENEN LEBENSVERSICHERUNG

Analog den Formulierungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

Polizzenummer				
Vermittler				
Versicherungsnehmer	Titel, Vorname, Nachname		Beruf	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> Geschlecht
	Straße, Hausnummer			
	Postleitzahl, Ort, Staatsangehörigkeit			
Bei minderjährigem/r Versicherungsnehmer bitte auch die Personendaten des/der gesetzl. Vertreter des/der Minderjährigen (auch Verwandtschaftsverhältnis bzw. Rechtstitel)				

Versicherte Person	Titel, Vorname, Nachname		Beruf	m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> Geschlecht
	Straße, Hausnummer			
	Postleitzahl, Ort, Staatsangehörigkeit			

Erhöhung der beantragten Prämie auf EUR: _____ ab _____
(neue Gesamtprämie gemäß bestehender Zahlungsfrequenz)

Zuzahlung in der Höhe von EUR: _____

Cost-Average Strategie

Aufteilung in _____ gleichmässige Monatsraten (mind. 3, max. 36).

Beginn: _____ Ablauf: _____

Cost-Average Strategie ab EUR 10 000,00

Ab einer Höhe von EUR 10 000,00 oder mehr können Sie den Einschluss der Cost-Average Strategie für Ihre Zuzahlung beantragen. Die Cost-Average Strategie bedeutet, dass Sie den Sparanteil Ihrer Zuzahlung in Phasen unterteilt in ihre ausgewählten Investmentfonds oder Portfolios (Zielveranlagung) veranlagen können. Der Sparanteil Ihrer Zuzahlung wird zunächst in einen Fonds der Risikoklasse 1 oder 2 veranlagt. Das in diesen Fonds veranlagte Fondsvermögen schichten wir gemäss Ihrer Anweisung schrittweise in die von Ihnen gewählten Investmentfonds oder Portfolios, in welche auch die regulären Prämienzahlungen investiert werden (Zielveranlagung), um.

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass bei nachträglichen Erhöhungen und einmaligen Zuzahlungen die geltenden Novationsbestimmungen zu berücksichtigen sind

Ab einer Prämienhöhe von EUR 1.000 monatlich ersuchen wir Sie uns einen entsprechenden Nachweis beizulegen:

<input type="checkbox"/> Einkommensnachweis (Lohnzettel, Einkommenssteuerbescheid)	<input type="checkbox"/> Schenkungsvertrag
<input type="checkbox"/> Erbschaft (Einantwortungsbeschluss, Testament)	<input type="checkbox"/> Kaufvertrag
<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:	

Bitte beachten Sie, dass ein Nachweis Voraussetzung für die Annahme dieses Antrages sein kann.

WIR GEBEN DER VERSICHERUNG DAS ICH ZURÜCK.
VERSICHERUNG

YOUPLUS Assurance AG, Zweigniederlassung Österreich mit Geschäftsanschrift Spittelwiese 6, 4020 Linz, eingetragen im Firmenbuch Österreich mit Registernr. FN 556243 f, ist eine Zweigniederlassung der YOUPLUS Assurance AG, Triesen, eine von der Finanzmarktaufsicht Liechtenstein FMA regulierte Versicherungsgesellschaft. Hauptsitz: Austrasse 14, 9495 FL-Triesen. Öffentlichkeitsregister: FL-9490 Vaduz, Handelsregister des Fürstentums Liechtenstein: Nr. FL-0002.038.147-0. Vorsitzender der Geschäftsleitung: Dr. Claus Mischler, Präsident des Verwaltungsrates: Martin Vogl, Ständiger Vertreter für die Zweigniederlassung Österreich: Thomas Bahc, Telefon: +43 732 25 71 60 10, E-Mail: office@youplus.at, Internet: www.youplus.at

Fragen an die versicherte Person:

Bitte beantworten Sie die nun folgenden Fragen wahrheitsgetreu und gewissenhaft.

Derzeitige berufliche Tätigkeit	
Hatten Sie innerhalb der letzten 5 Jahre dauerhafte (chronische) Krankheiten oder einen stationären Krankenhausaufenthalt von mehr als 3 Tagen? (nicht zu berücksichtigen sind Verletzungen des Bewegungsapparates bzw. Schwangerschaft)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Körpergröße:	Gewicht:

Körpergröße und Gewicht sind erst **ab Vollendung des 50. Lebensjahres** verpflichtend zu beantworten.**Fragen an den Versicherungsnehmer:**

Bitte beantworten Sie die nun folgenden Fragen wahrheitsgetreu und gewissenhaft.

Derzeitige berufliche Tätigkeit	
Ist der Versicherungsnehmer in einer Risikobranche tätig?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Edelmetalle <input type="checkbox"/> Erdöl & Erdgas <input type="checkbox"/> Rohdiamanten, Diamanten & Edelsteine <input type="checkbox"/> Rüstung & Verteidigung <input type="checkbox"/> Glücksspiel <input type="checkbox"/> Kunst
Herkunft des investierten Kapitals	<input type="checkbox"/> Einkommen, Pension, Alimente <input type="checkbox"/> Verkauf einer Immobilie, Investment <input type="checkbox"/> Miete, Leasing <input type="checkbox"/> Erbe <input type="checkbox"/> Anderes
Jahreseinkommen (Netto)	
Verfügbares Vermögen	

Ich (Antragsteller) erkläre, dass die Fragen zur Gesundheitserklärung von mir und der versicherten Person wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet wurden. Gleichzeitig nehme ich zur Kenntnis, dass ich gesetzlich verpflichtet bin, die Gesundheitsfragen richtig und vollständig zu beantworten bzw. dafür Sorge zu tragen, dass sie von der versicherten Person richtig und vollständig beantwortet werden. Allfällige Änderungen des Gesundheitszustandes zwischen Antragstellung und Erhalt des Nachtrages sind der YOUPLUS unverzüglich mitzuteilen.

Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflicht kann YOUPLUS unter den §§16ff VersVG bestimmten Umständen von der hier beantragten Vertragsänderung zurücktreten oder diese anfechten und gegebenenfalls die aus der Vertragsänderung resultierende Leistung verweigern.

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

- Ich handle in eigenem Namen.
 Ich handle nicht in eigenem Namen.

Treugeber:

Name, Adresse, Geburtsdatum – bitte Ausweiskopie beilegen

HINWEIS: Ein Erwachsenenvertreter oder Obsorgeberechtigter eines Minderjährigen ist nicht als Treuhänder 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 (siehe nachstehendes Informationsblatt).

- Nein, ich bin nicht als PEP anzusehen.**
 Ja, ich bin als PEP anzusehen.

ERKLÄRUNG ZUR STEUERPFlicht (CRS/GMSG und FATCA)

Ich nehme zur Kenntnis, dass Vertragsänderungen und Leistungszahlungen des Versicherers nur erfolgen, wenn ich umfassende Auskünfte meiner Steuerpflicht gebe (siehe Informationsblatt).

- Ich bestätige, dass ich ausschliesslich in Österreich (insbesondere nicht in den USA) steuerpflichtig bin.
 Ich bestätige, dass ich in Österreich und in den nachstehend angeführten Staaten steuerpflichtig bin.
 Ich bestätige, dass ich ausschliesslich in nachstehend angeführten Staaten steuerpflichtig bin (nachstehende Daten bitte unbedingt anführen).

Geburtsort:	Geburtsland:
Staaten der steuerlichen Ansässigkeit:	Steueridentifikationsnummer:

Ich nehme zur Kenntnis, dass bei ausländischer Steueransässigkeit Vertragsdaten regelmässig an die zuständige Finanzbehörde gemeldet werden.

HINWEIS: Falls Sie in den USA steuerpflichtig sind, kommt das US-Steuergesetz FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act) zur Anwendung. In diesem Fall sind die US-Steuerformulare „W-9“ und „Consent to Report“ erforderlich.



Bitte legen Sie eine aktuelle Version des letztgültigen Risikoprofils bei.

Sollte sich an meiner Eigenschaft (Treuhandenschaft, PEP, Steuerpflicht) etwas ändern, verpflichte ich mich, die YOUPLUS Assurance AG unverzüglich darüber zu informieren.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich der/die wirtschaftlich Berechtigte der eingebrachten Vermögenswerte bin.

Mit meiner Unterschrift mache ich sämtliche Angaben zum Inhalt meines Änderungsantrages und bestätige die Richtig- und Vollständigkeit sämtlicher Angaben.

Eine Kopie des amtlichen Lichtbildausweises lege ich diesem Schreiben bei.

Ort, Datum		Vermittler	
Identifikation vorgenommen mit: <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/> Führerschein <input type="checkbox"/> Personalausweis	Nummer	Ausstellungsbehörde	Ausstellungsdatum
Unterschriften Versicherungsnehmer / versicherte Person / Prämienzahler / gesetzlicher Vertreter (bei Minderjährigen ab dem 14. Lebensjahr auch der Minderjährige)		Nachname, Vorname, Geburtsdatum der zu unterschreibenden Person	