

Teilentnahme / Kündigung und Auftrag zur Auszahlung des bestehenden Versicherungsvertrages

Vienna-Life Lebensversicherung AG Vienna Insurance Group; Registriert beim Handelsregister Liechtenstein unter FL-0002.010.458-6
 Geschäftsführung: Johann Fahrnberger; Christoph Konasz; Direktion: Industriestrasse 2, FL-9487 Bendern;
 Tel.: +423 235 0660 Fax +423 235 0669; www.vienna-life.li; office@vienna-life.li

Policennummer _____

Versicherungsnehmer 1

Vorname _____

Nachname _____

Strasse/Hausnummer _____

PLZ/Wohnort _____

Steueridentifikationsnummer _____

Steuerdomizil _____

Versicherungsnehmer 2

Vorname _____

Nachname _____

Strasse/Hausnummer _____

PLZ/Wohnort _____

Steueridentifikationsnummer _____

Steuerdomizil _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage/n ich/wir eine Teilentnahme bzw. vollständige Kündigung meines/unseres bestehenden Lebensversicherungsvertrages/Rentenversicherungsvertrages mit der oben angeführten Policennummer:

Teilentnahme in Höhe von EUR / CHF _____

Bitte geben Sie an, welche Anlageform zu welchen Teilen (in %) bei einer Teilkündigung reduziert werden soll:

Fonds	ISIN	Anteil %
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

gänzliche Kündigung

Grund _____

Hinweis:

- Bitte um Einreichung einer aktuellen Ausweis- oder Passkopie
- Bei einer vollständigen Kündigung muss auch die Originalpolice eingesandt werden

Der Verkaufserlös soll auf folgendes Konto ausgezahlt werden:


_____	_____
Kontoinhaber/in*	IBAN
_____	_____
Bank	BIC


* Sollte der/die Kontoinhaber/in vom Versicherungsnehmer abweichen, ist diese/r geldwäscherechtlich zu identifizieren.

WICHTIGE HINWEISE: Für steuerliche Konsequenzen jeglicher Art, die sich aufgrund des Versicherungsvertrages im Einzelfall ergeben, können wir nicht verantwortlich gemacht werden. Der Versicherungsnehmer wird darauf hingewiesen, dass sich sämtliche Änderungen/Anpassungen von Vertragsbestandteilen eines laufenden Versicherungsvertrages steuerlich nachteilig auswirken können. Es obliegt der alleinigen Verantwortung des Versicherungsnehmers, sich sämtliche Informationen über die anwendbaren nationalen Steuergesetze und deren Konsequenzen zu besorgen, die erforderlichen Mitteilungen an die zuständigen Finanzbehörden abzugeben und etwaige anfallende Steuern ordnungsgemäss abzuführen.


Dem Versicherungsnehmer wird angeraten, sich bei Abänderung/Anpassung eines bestehenden Vertrages sowie zu allen sonstigen steuerlichen und rechtlichen Fragen an einen Steuerberater zu wenden.

Wir weisen darauf hin, dass wir nicht zur Steuer- und Rechtsberatung sowie zur Beratung über regulatorische Fragen befugt sind. Bei Zahlungen trägt der Empfänger die damit verbundenen Kosten. Eine Barauszahlung zur Erbringung der Leistung ist nicht möglich. Der Versicherungsnehmer stimmt im Falle einer vollständigen Kündigung zu, dass die Korrespondenz ab sofort nunmehr direkt erfolgt.

Ort, Datum
UNTERSCHRIFT DES 1. VERSICHERUNGSNEHMERS  _____

Ort, Datum
UNTERSCHRIFT DES 2. VERSICHERUNGSNEHMERS  _____

Zustimmung des Pfandgläubigers bei Abtretung bzw. Verpfändung (falls vorhanden):

Ort, Datum
UNTERSCHRIFT / FIRMENSTEMPEL des Pfandgläubigers  _____