

Leistungsanzeige zum Vertrag - VA 6303 -

neue leben Lebensversicherung AG
Leistungsbearbeitung
Sachsenstraße 8
20097 Hamburg

Produktname: _____

Versicherungsnummer: _____

Versicherungsnehmer (VN)

Name, Vorname, Titel

Versicherte Person
(falls nicht VN)

Name, Vorname, Titel

Leistungsauszahlung

Die Versicherungsleistung aus dem oben genannten Vertrag soll wie folgt überwiesen werden:

Kontoinhaber: _____ Geldinstitut: _____

IBAN: _____

Leistungsmeldung

Folgende Unterlagen werden für die Leistungsprüfung benötigt und sind mit diesem Formular einzureichen:

- Personalausweiskopie vom Bezugsberechtigten ist beigefügt
- Versicherungsschein ist im Original beigefügt Der Original-Versicherungsschein ist nicht auffindbar.
- Sterbeurkunde ist im Original beigefügt ist in Kopie beigefügt

Nach Eingang der notwendigen Unterlagen wird über Ihren Leistungsanspruch entschieden und Sie erhalten eine Information von der neue leben Lebensversicherung AG.

Fragen an den Bezugsberechtigten

Name, Vorname des Bezugsberechtigten: _____

Geburtsdatum des Bezugsberechtigten: _____

Zusätzliche Fragen zur Steuerpflicht:

Staatsangehörigkeit / Geburtsland / Geburtsort: _____

Sind Sie in den USA steuerpflichtig? nein ja

Falls ja, teilen Sie uns bitte Ihre TIN (US-Steuernummer) mit: _____

Sind Sie darüber hinaus außerhalb Deutschlands steuerlich ansässig? nein ja

Land der Steuerpflicht: _____ ggf. ausländische Steuernummer: _____

Fragen für "Politisch exponierte Person im Sinne GWG" (nicht erforderlich, wenn Auszahlung z.B. an VN, Ehegatten des VN, Nachlasspfleger, Testamentsvollstrecker oder ein Bestattungsunternehmen erfolgt)

Nach § 6 Abs. 2 Geldwäschegesetz (GWG) sind wir verpflichtet, zu überprüfen, ob der Zahlungsempfänger eine sogenannte „politisch exponierte Person“ ist. Bitte beantworten Sie zu diesem Zweck die nachfolgenden Fragen:

1. Üben oder übten Sie ein wichtiges öffentliches Amt mit einer Entscheidungsbefugnis auf Staatsebene wie z. B. als Parlamentsmitglied, Regierungsmitglied, Staatssekretär aus oder sind Sie Mitglied in wichtigen staatlichen Organen wie obersten Gerichten, Rechnungshöfen oder in Führungsorganen staatlicher Unternehmen? ja nein
2. Sind Sie Botschafter, Geschäftsträger oder hochrangiger Offizier der Streitkräfte? ja nein
3. Sind Sie ein Familienmitglied einer dieser Personen (siehe 1. und 2.)? ja nein
4. Falls ja, welches Amt üben/übten Sie von wann bis wann aus bzw. welcher Art ist Ihre Beziehung zum Amtsträger? _____

Unterschrift

Ort _____ Datum _____ Unterschrift des Bezugsberechtigten _____

Unterschrift des Kontoinhabers
(falls nicht Bezugsberechtigter)

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
(erforderlich, wenn Leistungsempfänger minderjährig)

Berater

Abt./Geschäftsstelle/Filiale _____ AV-Nr. _____ AV-Name, Vorname _____ AV-Telefon _____