



## Unterlagen zum Antrag

### Advigon.Kapital-Strategie

Bitte zurücksenden an  
[lv-kapital@advigon.com](mailto:lv-kapital@advigon.com)

Advigon Versicherung AG  
Abt. Advigon-UW Vaduz  
20911 Hamburg

Ist der Antragsteller ein natürliche Person, so benötigen wir die beigefügten Unterlagen vollständig ausgefüllt und vom Vertragsnehmer unterschrieben, um den Antrag prüfen zu können.

#### Beigefügte Unterlagen:

- Antrag
- Formular Selbstauskunft für natürliche Personen
- Formular Politisch Exponierte Personen
- Nachfolgeregelung bei Tod des Vertragspartners (nur falls von Ihnen gewünscht)

#### Bitte reichen Sie uns zusätzlich, zu den oben genannten Unterlagen, noch folgendes mit:

- Echtheitsbestätigte Ausweis-/Passkopie
- Nachweisdokumente Mittelherkunft

Der Vertragsnehmer bestätigt, dass er alle erforderlichen Unterlagen nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäss ausgefüllt hat.

Für den Vertragsnehmer:

Ort, Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift

## Antrag auf Abschluss eines Kapitalisierungsgeschäftes - natürliche Person

Beantragter Vertragsbeginn

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wird von der Advigon ausgefüllt:

VE	Personen-Nr. (Vers.-Nr.)	Abschlussverm. AD-Nr.	Bestandsbetr. AD-Nr.	Kunden-Nr.	ADKSAT1 12.24 PDF

AD-Versand  ja

**Bitte geben Sie alle Namen vollständig an** und tragen Sie diese genauso ein, wie sie in Ihrem Ausweis bzw. Pass vermerkt sind.

**Antragsteller**  
Vertragspartner  
(mindestens 18 Jahre)  
Herr   
Frau

Name  Titel

Vorname

Geburtsort  Geburtsdatum

Straße, Postfach  Zustellergängung  Haus-Nr.

Postleitzahl  Wohnort  DEUTSCHLAND  Telefon\* (privat)

Staatsangehörigkeit  E-Mail

Beruf  Wenn derzeit keiner beruflichen Tätigkeit nachgegangen wird, bitte die berufliche Tätigkeit angeben, die zuletzt ausgeübt wurde.

Status  seit  (bei Status 3)

Familienstand\*  ledig  verheiratet  eingetragene Partnerschaft  eheähnliche Gemeinschaft  geschieden  verwitwet

Die **Identität** des Antragstellers muss anhand eines Identifikationsdokuments **überprüft** werden. Informationen zum Vorgehen finden Sie in den Schlusserklärungen unter „Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz“.

**Vertretung des Antragstellers**

Wird der Antragsteller von einer anderen Person vertreten? (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Nein.** Ich stelle den Antrag im eigenen Namen.  
 **Ja, ich handle in Vertretung einer natürlichen Person.** Z. B. im Rahmen einer Betreuung, einer Bevollmächtigung, eines Auftrags.

Liegt eine Vertretung vor, so tragen Sie bitte die Angaben zur Person des Vertreters im Folgenden ein. Die **Identität** der Vertretungsperson muss anhand eines Identifikationsdokuments **überprüft** werden. Informationen zum Vorgehen finden Sie in den Schlusserklärungen unter „Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz“. Bitte fügen Sie ausserdem die Legitimation für die Vertretung (z.B. Vollmacht, Bestallungsurkunde) bei.

Der Antragsteller wird von folgender Person vertreten:

**Bitte geben Sie alle Namen vollständig an** und tragen Sie diese genauso ein, wie sie in Ihrem Ausweis bzw. Pass vermerkt sind.

Name  Vorname  Titel

Straße, Postfach  Haus-Nr.  Geburtsdatum

Postleitzahl  Wohnort  DEUTSCHLAND  Staatsangehörigkeit

### Steuerliche Ansässigkeit

**natürliche Personen**

Bitte reichen Sie uns das Formular "Selbstauskunft natürliche Personen" ein.

### Beitragszahlung

**Konto zur Beitragszahlung per Überweisung**

Bitte überweisen Sie unter Angabe des Vertragspartners und der Vertragsnummer den Einmal-/Anlagebetrag auf das Konto, welches wir Ihnen in unserer Annahmeerklärung nennen.

Abweichender Beitragszahler (Beitragszahler nicht Antragsteller)

Ja  Nein

Wenn der Antragsteller nicht der Beitragszahler ist, muss das Formular RW 010 (Mandatserteilung für abweichende Beitragszahler) ausgefüllt werden.

Bitte nennen Sie uns die Bankverbindung, von welcher der Beitrag überwiesen wird.

Ihre IBAN finden Sie auf Ihrer Bankkarte (die deutsche IBAN besteht inkl. Länderkennzeichen aus 22 Stellen).

IBAN  Land  Graue Felder nur für nicht deutsche IBAN erforderlich.

Kontoinhaber  
Name/ Vorname

Antragsteller Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

**Angaben nach dem Sorgfaltspflichtgesetz. Nähere Informationen siehe Schlusserklärungen „Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz“**

**Feststellung der wirtschaftlich berechtigten Personen** Als wirtschaftlich berechtigt gelten diejenigen natürlichen Personen, die wirtschaftlich den **Einmal-/Anlagebetrag** letztlich leisten.  
**Ich bin als Antragsteller** (bitte Zutreffendes ankreuzen):  
 **allein wirtschaftlich berechtigt.** Ich leiste den Einmalbeitrag komplett selbst.  
 **nicht allein wirtschaftlich berechtigt.** Das bedeutet, eine oder mehrere Personen leisten den Einmalbeitrag mit mir gemeinsam (z. B. Gemeinschaftskonto).  
 **nicht wirtschaftlich berechtigt.** Das bedeutet, eine oder mehrere andere Personen leisten die Beiträge, ich selbst trage wirtschaftlich nicht zum Einmal-/Anlagebetrag bei.  
Bitte tragen Sie die Angaben der weiteren Person, die neben Ihnen oder anstelle von Ihnen wirtschaftlich zum Einmalbeitrag beiträgt, im Folgenden ein. Sollten noch weitere Personen zum Einmalbeitrag beitragen, so füllen Sie bitte für jede weitere Person das Formular zur Feststellung der wirtschaftlich berechtigten Person aus. Bitte beachten Sie, dass die **Identität** jeder wirtschaftlich berechtigten Person anhand eines Identifikationsdokuments **überprüft** werden muss. Informationen zum Vorgehen finden Sie in den Schlusserklärungen unter „Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz“.

**Bitte geben Sie alle Namen vollständig an und tragen Sie diese genauso ein, wie sie in im Ausweis bzw. Pass der wirtschaftlich berechtigten Person vermerkt sind.**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Titel \_\_\_\_\_  
Straße, Postfach \_\_\_\_\_ Haus-Nr. \_\_\_\_\_ Geburtsdatum TT.MM.JJJJ  
Geburtsort \_\_\_\_\_ Geburtsland \_\_\_\_\_  
Postleitzahl \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_ **DEUTSCHLAND** Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

**Mittelherkunft**

**Pflichtangaben nach dem Sorgfaltspflichtgesetz. Nähere Informationen siehe Schlusserklärungen „Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz“**

**Mittelherkunft natürliche Person** Woraus wird der Beitrag finanziert (**Nachweise beifügen**)? Näheres zu den erforderlichen Belegen entnehmen Sie bitte den Schlusserklärungen unter „Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz“.  
 Ablauf Versicherung  Immobilienverkauf  Erbschaft  Regelmäßiges Einkommen aus Erwerbstätigkeit  Anderes \_\_\_\_\_  
**Beruf des Beitragszahlers:** Wenn derzeit keiner beruflichen Tätigkeit nachgegangen wird, bitte die berufliche Tätigkeit angeben, die zuletzt ausgeübt wurde. Verwendungszweck der eingebrachten Vermögenswerte nach Auszahlung: (Zutreffendes bitte ankreuzen)  
 Altersvorsorge  Kapitalvermehrung  Anderes \_\_\_\_\_

**Politisch exponierte Person** Bitte reichen Sie uns das beigefügte Formular „Politisch Exponierte Personen“ ein.  
Bitte beachten Sie, dass die **Identität** einer politisch exponierten Person anhand eines Identifikationsdokuments **überprüft** werden muss. Informationen zum Vorgehen finden Sie in den Schlusserklärungen unter „Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz“.

**Produktmerkmale**

**Tarif und Leistungen** Advigon.Kapital-Strategie (Kapitalisierungsprodukt OHNE Überschussbeteiligung) der Generation 2024

**Vertragslaufzeiten** Vertragsbeginn TT.MM.JJJJ Vertragsablauf TT.MM.JJJJ  
Beitrag \_\_\_\_\_ EUR  
Garantiertes Guthaben zum Vertragsablauf \_\_\_\_\_ EUR

**Überschussverwendung für die Rentenversicherung** Eine Überschussbeteiligung ist für den Vertrag ausgeschlossen.

**Nachfolgeregelung bei Tod des Vertragspartners** Ist eine Nachfolgeregelung für den Fall des Todes des Vertragspartners gewünscht?  
 Ja  Nein  
Wenn ja: Bitte die beigefügte zusätzliche Erklärung zur Nachfolgeregelung bei Tod des Vertragspartners gemäß Sorgfaltspflichtgesetz einreichen. Bitte beachten Sie, dass die Identität der Nachfolgeperson anhand eines Identifikationsdokuments überprüft werden muss. Informationen zum Vorgehen finden Sie in den Schlusserklärungen unter „Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz“.

**Empfänger der Leistungen (Bezugsrecht)** Der Vertragspartner

Antragsteller Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Entbindung vom Geschäftsgeheimnis

## Entbindung vom Geschäftsgeheimnis gemäß Art. 104, 105 Versicherungsaufsichtsgesetz (VersAG)

Die Advigon Versicherung AG hat Ihren Sitz im Fürstentum Liechtenstein. Es gilt somit das Versicherungsaufsichtsgesetz (VersAG) von Liechtenstein. In Artikel 104 des VersAG ist das Geschäftsgeheimnis beschrieben. Dies verpflichtet die Mitglieder der Organe von Versicherungsunternehmen und ihre Mitarbeiter sowie sonst für solche Gesellschaften tätige Personen zur Geheimhaltung von nicht öffentlich bekannten Tatsachen, die ihnen aufgrund der Geschäftsverbindungen mit Kunden anvertraut oder zugänglich gemacht worden sind. Von der Geheimhaltungspflicht kann gemäß Artikel 105 VersAG entbunden werden.

I.

Zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung sowie bei Beantragung des Vertrags benötigen wir daher Ihre ausdrückliche schriftliche Einwilligung zur Übermittlung von Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sowie sonstige die Geschäftsbeziehung mit der Advigon Versicherung AG betreffende Daten an:

- Gerichte und Behörden in Liechtenstein und Deutschland, sowie in anderen Staaten, soweit hierzu eine gesetzliche Pflicht besteht

- Geburtsdatum
- Vertragsnummer
- Gesamtsaldo oder -wert (einschließlich erwarteter Vertragsleistungen oder Rückkaufwerte)
- die Auflösung des Kontos
- Gesamtbruttobetrag, der in Bezug auf das Konto gezahlt oder gutgeschrieben wurde.

Weitere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte den Schlusserklärungen.

II.

Der/die Antragsteller nimmt/nehmen insbesondere von den folgenden, derzeit gültigen gesetzlichen Meldepflichten der Advigon Kenntnis.

### Meldung im Rahmen des internationalen automatischen Informationsaustauschs in Steuersachen (AIA und FATCA) an die liechtensteinische Steuerverwaltung (STV)

Im Rahmen des internationalen automatischen Informationsaustauschs in Steuersachen (AIA und FATCA) ist die Advigon verpflichtet folgende Informationen in Bezug auf den Vertragspartner an die liechtensteinische Steuerverwaltung zu melden, welche diese Informationen an die zuständigen Behörden der Partnerstaaten weiterleitet:

- Name
- Anschrift
- Wohnsitzland
- Ansässigkeitsstaat(en)
- Steueridentifikationsnummer(n), TIN

### Meldung an liechtensteinische Behörden im Rahmen der Wahrnehmung der gesetzlichen Sorgfaltspflichten nach dem Sorgfaltspflichtgesetz (SPG)

Im Rahmen der gesetzlichen Sorgfaltspflichten ist die Advigon in den nach Art. 17 Abs. 1 SPG genannten Fällen verpflichtet, Daten, insbesondere bzgl. der Identifizierung an diesem Vertrag beteiligter Personen und der Mittelherkunft, an liechtensteinische Behörden zu melden. Bezüglich der von der Advigon erhobenen Daten stehen Ihnen die Rechte der Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) 2016/679 zu, soweit deren Bestimmungen unmittelbar gelten. Darüber hinaus steht Ihnen das Auskunftsrecht nach Art. 57 des liechtensteinischen Datenschutzgesetzes (DSG) sowie das Berichtigungsrecht nach Art. 58 DSG zu. Die folgende Erklärung ist für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Vertrags in der Advigon unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrags in der Regel nicht möglich sein.

Ich bestätige, dass ich von den zuvor stehenden Gesetzesvorschriften und den sich hieraus ergebenden Mitteilungspflichten sowie den weiteren zu den aufgeführten Zwecken an verschiedene Empfänger übermittelten Daten Kenntnis genommen und diese verstanden habe. Die maßgebenden Gesetzestexte nach deutschem Recht finden sie unter [www.gesetze-im-internet.de](http://www.gesetze-im-internet.de), diejenigen nach liechtensteinischem Recht unter [www.gesetze.li](http://www.gesetze.li).

Diese Entbindung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags und gilt auch für die Zeit nach Beendigung des Vertrags.

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ **1. Unterschrift** des Antragstellers 

Empfangsbestätigung

Ich bestätige, am \_\_\_\_\_ folgende Unterlagen erhalten zu haben: Vertragsinformation **ADKSVI2**

- nebenstehend benannte Verbraucherinformation, die darin enthaltenen Vertragsbestimmungen einschl. der Allgemeinen Vertragsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach der VVG-Informationspflichtenverordnung,
- gesonderte Widerrufsbelehrung,
- Produktinformationsblatt
- Durchschrift/Kopie des Beratungsprotokolls.

**2. Unterschrift** des Antragstellers 

Besondere Vereinbarungen

Nebenabreden sind nur verbindlich, wenn sie von der Gesellschaft schriftlich bestätigt werden.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die Schlusserklärungen (nachfolgende Seiten dieses Antrags).

Sie machen mit Ihrer Unterschrift die Schlusserklärungen, die auch Hinweise zum Datenschutz enthalten, zum Inhalt dieses Antrags.

Sie bestätigen auch, die nachfolgend genannten Einwilligungen zur Kenntnis genommen und einen Hinweis zum Widerrufsrecht erhalten zu haben und ihnen zuzustimmen:

- Einwilligung zur Bonitätsauskunft,
- Einwilligung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB (Strafgesetzbuch) unterliegen.

Ja, ich möchte auch weiterhin gut informiert bleiben und keine aktuellen Aktionen der Advigon Versicherung AG verpassen!

Ich bin einverstanden, dass mich die Advigon Versicherung AG zu ihren versicherungsbezogenen Produkten, Services oder Marktforschungsbefragungen (z. B. zu den Themen Kranken-, Lebens-, Reise- und Sachversicherung) per E-Mail kontaktiert.

Bitte informieren Sie mich per:  E-Mail und Telefon  E-Mail  Telefon

**Diese Einwilligung kann ich jederzeit per Post** (Advigon Versicherung AG, Abt. Advigon-UW Vaduz, 20911 Hamburg), **E-Mail** ([lv-kapital@advigon.com](mailto:lv-kapital@advigon.com)) **oder Telefon** (040 5555 4033) **formlos mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Bis dahin bleibt diese Einwilligung in Kraft.**

Ort \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_ **3. Unterschrift** des Antragstellers 

Der vorstehende Antrag wurde ( nicht) in meiner Gegenwart unterschrieben. Unterschrift des Vermittlers \_\_\_\_\_

# Schlusserklärungen

## Wichtig für den Antragsteller:

- Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung oder eines Kapitalisationsprodukts bei einem anderen Lebensversicherungsunternehmen ist im Allgemeinen unerwünscht und für den Vertragsnehmer unzweckmäßig.
- Den Antrag kann der Versicherer innerhalb von 6 Wochen annehmen. Die Frist beginnt mit dem Tag der Antragstellung, bei Versicherungen mit geforderter ärztlicher Untersuchung jedoch nicht vor dem Tage der Untersuchung.
- Der Vertrag kommt erst zustande, wenn die Vertragsbestätigung bzw. die schriftliche Annahmeerklärung des Versicherers zugegangen ist. Die Advigon kann jedoch von dem Vertrag zurücktreten, wenn der Anlagebetrag nicht rechtzeitig gezahlt wurde.
- Mündliche Abmachungen haben keine Gültigkeit. Nebengebühren und Kosten werden nicht berechnet. Insbesondere sind Versicherungsvermittler oder Versicherungsmakler nicht berechtigt, ihrerseits von dem Vertragsnehmer irgendwelche Gebühren oder Kosten für die Aufnahme des Antrages oder aus anderen Gründen zu erheben.
- Ich bin damit einverstanden, dass der Vertrag zum vorgenannten Beginn, ggf. schon vor dem Ende der Widerrufsfrist, besteht. **Informationen über das Widerrufsrecht finden Sie in den Vertragsinformationen auf den Seiten 5 bis 7 unter „Wichtige Informationen“.**
- Mir ist bekannt, dass bei Kapitalisationsprodukten aus den Beiträgen die Abschluss- und Verwaltungskosten entnommen werden. Deshalb fällt bei Kündigung in den ersten Jahren nur ein niedriger Rückkaufswert an. Über die Entwicklung des Rückkaufswertes gibt mir die Vertragsbestätigung Auskunft.
- Mir ist bekannt, dass Beiträge zu zahlen sind, die unter Umständen mit ihrem Gesamtbetrag die Vertragsleistung übersteigen können.
- Widerrufsrecht:** Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 30 Tagen nach Zugang der Vertragsbestätigung und der Vertragsinformationen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die vollständige Widerrufsbelehrung finden Sie auf Seite 5 bis 7 in der Vertragsinformationen unter "Wichtige Informationen".
- Nachfolgeregelung bei Tode des Vertragspartners:** Bitte beachten Sie, dass die Nachfolgeperson mit dem Vertrag die gleichen Rechte und Pflichten übernimmt, welche zum Zeitpunkt der Nachfolge auch dem bisherigen Vertragspartner anhaften. Dies gilt für alle mit dem bisherigen Vertragspartner getroffenen Vereinbarungen (z.B. Anlagestrategie, Risikoaufklärung, Zusatzvereinbarungen, Zinssatz etc.). Die Nachfolge eines Vertragsnehmers kann zudem Einfluss auf die rechtliche bzw. steuerliche Behandlung des Vertrages haben. Wir empfehlen, dass sowohl Sie als auch die Nachfolgeperson sich diesbezüglich von einem Rechts- und/oder Steuerberater beraten lassen.

## Hinweise zum Sorgfaltspflichtgesetz

- Überprüfung der Identität:** Die Advigon Versicherung AG (nachfolgend Advigon genannt) unterliegt als liechtensteinische Lebensversicherungsgesellschaft dem Gesetz über berufliche Sorgfaltspflichten zur Bekämpfung von Geldwäscherei, organisierter Kriminalität und Terrorismusfinanzierung („Sorgfaltspflichtgesetz“, kurz „SPG“). Dieses verpflichtet die Advigon unter anderem dazu, die an einer Lebensversicherung beteiligten Personen zu identifizieren. Hierdurch soll verhindert werden, dass illegal erworbenes Geld "gewaschen" und in den legalen Wirtschaftskreislauf eingebracht wird. Die Identifizierung setzt sich zusammen aus der Feststellung und der Überprüfung der Identität einer Person. Die Feststellung erfolgt durch die Erfassung der abgefragten persönlichen Daten der betreffenden Person. Diese Daten müssen anhand eines behördlichen Identifikationsdokuments (dies kann entweder ein Pass oder eine nationale ID-Karte/Personalausweis sein) überprüft werden. Zur Überprüfung der Identität einer Person wird wie folgt vorgegangen:
  - Die vermittelnde Person erstellt vom Original des Ausweises/der nationalen Identitätskarte bzw. des Passes eine Kopie (Vorder- und Rückseite des Dokuments).
  - Die vermittelnde Person bestätigt auf der erstellten Kopie, dass sie Einsicht in die Originalunterlagen genommen hat und die Kopie mit dem Original übereinstimmt.
  - Sie unterschreibt und datiert die Kopie.

### Folgende am Vertrag beteiligte Personen unterfallen bei Antragstellung der Pflicht zur Identifizierung:

- die Person, die den Antrag stellt
- Jede Person, die als Nachfolgeperson für den Fall des Todes des Vertragspartners festgelegt wird
- Jede Person, die in Vertretung der antragstellenden Person/des antragstellenden Unternehmens/Rechtsträgers handelt
- Alle wirtschaftlich berechtigten Personen (alle Beitragszahler und Personen mit einer wirtschaftlichen Berechtigung an einem antragstellenden Unternehmen/Rechtsträger)

### Folgende Personen dürfen die Identifizierung vornehmen:

- Die Person, die den Vertrag vermittelt
- Notare
- Behörden, die Identifikationsdokumente ausstellen
- Für wirtschaftlich berechtigte Personen: die antragstellende Person

- Wirtschaftlich berechtigter Person:** Dies ist eine natürliche Person, auf deren Veranlassung oder in deren Interesse eine Transaktion oder Tätigkeit ausgeführt oder eine Geschäftsbeziehung letztlich begründet wird. Im Falle von Rechtsträgern ist es auch diejenige natürliche Person, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle der Rechtsträger letztlich steht. Als wirtschaftlich berechtigt gelten bei Versicherungsverträgen sowie bei Kapitalisierungsgeschäften diejenigen natürlichen Personen, die wirtschaftlich die Versicherungsprämien letztlich leisten.
- Politisch exponierte Personen** sind natürliche Personen, die wichtige öffentliche Ämter ausüben oder bis vor einem Jahr ausgeübt haben, sowie deren unmittelbare Familienmitglieder oder ihnen bekanntermaßen nahe stehenden Personen. Als wichtige öffentliche Ämter gelten – soweit es sich nicht bloß um mittlere oder niedrige Funktionen handelt – folgende Funktionen: Staatschefs, Regierungschefs, Minister, stellvertretende Minister, Staatssekretäre, wichtige Parteifunktionäre; Parlamentsmitglieder oder Mitglieder vergleichbarer staatlicher Gesetzgebungsorgane; Mitglieder von obersten Gerichten, Verfassungsgerichten oder sonstigen hochrangigen Institutionen der Justiz, gegen deren Entscheidungen kein Rechtsmittel eingelegt werden kann; Mitglieder der Rechnungshöfe oder der Verwaltungs- und Leitungsorgane von Zentralbanken; Botschafter, Geschäftsträger (chargé d'affaire) und hochrangige Offiziere der Streitkräfte; Mitglieder der Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorgane staatlicher Unternehmen; Direktoren, stellvertretende Direktoren und Mitglieder des Leitungsorgans oder eine vergleichbare Funktion bei einer internationalen, auch (zwischen-)staatlichen Organisation.

Als unmittelbare Familienmitglieder gelten: Ehepartner, Partner, der nach einzelstaatlichem Recht dem Ehepartner gleichgestellt ist, Kinder und deren Ehepartner oder Partner, Eltern und Geschwister.

Als bekanntermassen nahestehende Personen gelten natürliche Personen, die bekanntermassen mit einer politisch exponierten Person gemeinsam an Rechtsträgern wirtschaftlich berechtigt sind oder sonstige enge Geschäftsbeziehungen zu einer politisch exponierten Person unterhalten,

- alleinig an einem Rechtsträger wirtschaftlich berechtigt sind, der bekanntermassen tatsächlich zum Nutzen einer politisch exponierten Person errichtet wurde,
- sozial oder politisch eng mit einer politisch exponierten Person verbunden sind.

Eine Person ist keine politisch exponierte Person mehr, wenn sie seit mindestens einem Jahr das wichtige öffentliche Amt nicht mehr ausübt. Im Laufe der Geschäftsbeziehung sich ergebende Änderungen sind unverzüglich mitzuteilen.

- Mittelherkunft** Zur Erfüllung der Sorgfaltspflichten nach dem liechtensteinischen Sorgfaltspflichtgesetz (SPG) sind wir verpflichtet Informationen über Herkunft der Vermögenswerte einzuholen. Hierbei spielt insbesondere die konkrete Beschreibung der wirtschaftlichen Hintergründe sowie der Herkunft der eingebrachten finanziellen Mittel eine zentrale Rolle. Im Antrag fragen wir daher zum einen nach der Berufs- bzw. Geschäftstätigkeit des Antragstellers und der wirtschaftlich berechtigten Person und zum anderen nach Nachweisen, die belegen, woraus der Einmalbeitrag finanziert wird. Der folgenden Auflistung können Sie entnehmen, welche Belege in den gängigsten Fällen dem Antrag beigefügt werden müssen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir Ihren Antrag nicht abschliessend bearbeiten können, wenn uns keine ausreichenden Belege zur Verfügung stehen.

### Die Vermögenswerte für diesen Vertrag stammen aus

Lebens-, Rentenversicherungsvertrag, andere Versicherungsleistungen  
Investmentdepot, Sparvertrag, Sparbuch, sonstige Sparkonten  
Bausparvertrag  
Aufgenommenen Finanzierungsmitteln  
Verkauf einer Immobilie  
Schenkung

Erbschaft

Veräußerung Gesellschaftsanteile

Unternehmensgewinnen

Regelmäßigem Einkommen aus beruflicher Tätigkeit

### 5. Sorgfaltspflichten

Sofern die Feststellung und Überprüfung der Identität, die Ermittlung der wirtschaftlich berechtigten Personen oder des PEP-Status nicht vorgenommen werden kann oder die Herkunft der eingebrachten finanziellen Mittel nicht ausreichend geprüft werden kann, darf die Geschäftsbeziehung nicht begründet oder fortgesetzt werden. Soweit eine Geschäftsbeziehung bereits besteht, ist diese von der Advigon ungeachtet anderer gesetzlicher oder vertraglicher Bestimmungen abzubrechen (Art. 5 SPG).

## Hinweise zum internationalen automatisierten Informationsaustausch in Steuersachen (AIA und FATCA)

Als liechtensteinisches Versicherungsunternehmen unterliegt die Advigon Versicherung AG der liechtensteinischen Gesetzgebung zum internationalen automatisierten Informationsaustausch in Steuersachen (AIA) sowie zur Umsetzung des FATCA-Abkommens (Foreign Account Tax Compliance Act). Diese Gesetzgebung verpflichtet uns als Versicherungsunternehmen die steuerlichen Ansässigkeiten unserer Kunden zu erheben. Zudem sind wir verpflichtet, Kunden, die nicht ausschließlich in Liechtenstein steuerlich ansässig sind, an die Steuerverwaltung des Fürstentums Liechtenstein zu melden. Diese übermittelt die Daten dann an die Partnerstaaten, in denen eine Steueransässigkeit besteht.

Sofern der Kunde in Deutschland steuerlich ansässig ist, erfolgt die Meldung auf Grundlage des AIA-Abkommens zwischen dem Fürstentum Liechtenstein und der Europäischen Union (Abkommen zwischen dem Fürstentum Liechtenstein und der Europäischen Union über den automatisierten Austausch von Informationen über Finanzkonten zur Förderung der Steuerehrlichkeit bei internationalen Sachverhalten). Eine Liste der Partnerstaaten von Liechtenstein im Rahmen des automatisierten Informationsaustauschs finden Sie auf unserer Homepage ([www.advigon.com/liste-partnerstaaten](http://www.advigon.com/liste-partnerstaaten)) sowie in Anhang 1 der AIA-Verordnung unter [www.gesetze.li](http://www.gesetze.li). Besteht eine steuerliche Ansässigkeit in den USA, so erfolgt die Meldung auf Grundlage des Abkommens zwischen der Regierung des Fürstentums Liechtenstein und der Regierung der Vereinigten Staaten von Amerika zur Förderung der Steuerehrlichkeit bei internationalen Sachverhalten und hinsichtlich der als Gesetz über die Steuerehrlichkeit bezüglich Auslandskonten bekannten US-amerikanischen Informations- und Meldebestimmungen (FATCA-Abkommen).

Unsere Meldepflicht umfasst die im Antrag unter „Entbindung vom Versicherungsgeheimnis“ genannten Angaben. Diese Informationen werden von den Behörden des Partnerstaats ebenso vertraulich behandelt wie sie nach dem Recht des Partnerstaats selbst zu behandeln sind. Sie dürfen nur den Personen oder Behörden (einschließlich der Gerichte und der Verwaltungsbehörden) zugänglich gemacht werden, die mit der Veranlagung oder Erhebung, der Vollstreckung oder Strafverfolgung, mit der Entscheidung von Rechtsmitteln in Bezug auf Steuern eines Partnerstaats oder mit der Aufsicht über diese Personen oder Behörden befasst sind. Diese Personen oder Behörden dürfen die ausgetauschten Informationen nur für diese Zwecke verwenden. Sie dürfen die ausgetauschten Informationen in einem öffentlichen Gerichtsverfahren oder in einer Gerichtsentscheidung offen legen. Eine Verwendung für andere als die genannten Zwecke ist nur dann zulässig, wenn solche Informationen nach dem Recht des Partnerstaats und dem liechtensteinischen Recht für solche andere Zwecke verwendet werden dürfen und die liechtensteinische Steuerverwaltung dieser anderen Verwendung zustimmt. (Art. 15 AIA-Gesetz, Art. 8a FATCA-Gesetz). Die Weiterleitung von ausgetauschten Informationen an Drittstaaten ist unzulässig. Die Steuerverwaltung teilt dies der zuständigen Behörde des Partnerstaats mit. (Art. 16 AIA-Gesetz, Art. 8b FATCA-Gesetz).

Ihnen stehen in Bezug auf die oben genannten Informationen gegenüber der Advigon die Rechte nach der liechtensteinischen Datenschutzgesetzgebung zu. Insbesondere stehen Ihnen das Auskunftsrecht nach Art. 15 der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung, DSGVO) sowie das Recht auf Berichtigung nach Art. 16 DSGVO zu. Darüber hinaus können Sie gegenüber der liechtensteinischen Steuerverwaltung das Auskunftsrecht in Bezug auf die auszutauschenden Informationen geltend machen (Art. 12 AIA-Gesetz, Art. 7a FATCA-Gesetz). Außerdem steht Ihnen auch hier das Berichtigungsrecht unter den Voraussetzungen von Art. 12 AIA-Gesetz, Art. 7a FATCA-Gesetz zu.

# Schlussfolgerungen

## Zuständige Aufsichtsbehörde

FMA Finanzmarktaufsicht Liechtenstein,  
Postfach 279, Landstraße 109, 9490 Vaduz, LIECHTENSTEIN

## Einwilligung zur Bonitätsauskunft

Ich willige jederzeit widerrufbar ein, dass der Versicherer zum Zwecke der Entscheidung über die Begründung und Durchführung eines Vertragsverhältnisses Informationen über mein Zahlungsverhalten und meine Zahlungsfähigkeit (Bonitätsdaten) sowohl innerhalb der HanseMercur Versicherungsgruppe als auch bei Auskunfteien wie z. B. Schufa, Infocore oder Creditreform einholt. Dabei kann die Auskunftei dem Versicherer ergänzend einen aus ihrem Datenbestand errechneten Wahrscheinlichkeitswert auf Basis wissenschaftlich anerkannter mathematisch-statistischer Verfahren, auch unter Einbeziehung von georeferenzierten Daten, mitteilen (Score-Verfahren). Zur Identifikation werden Name, Anschrift (Erstwohnsitz laut Melderegistereintrag) und Geburtsdatum verwendet. Bei falschen Angaben behält sich der Versicherer die Möglichkeit des Rücktritts vom oder die Anfechtung des Vertrags vor.

## Einwilligung zur Erhebung und Verwendung von personenbezogenen Daten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Als Personenversicherer benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung um Ihre personenbezogenen Daten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, an andere Stellen, z. B. Assistenzgesellschaften oder IT-Dienstleister, weiterleiten zu dürfen. Es steht Ihnen frei, die Einwilligung /Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben und jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages in der Regel nicht möglich sein wird. Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten

- durch die Advigon selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.),
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der Advigon (unter 3.) und
- wenn ein Vertrag nicht zustande kommt (unter 4.).

Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

Hinweise zum Datenschutz der Advigon finden Sie im Internet unter [www.advigon.com/informationen/datenschutz/erklaerung](http://www.advigon.com/informationen/datenschutz/erklaerung).

### 1. Verarbeitung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die Advigon

**Ich willige ein, dass die Advigon die von mir in diesem Antrag und künftig mitgeteilten personenbezogenen und sonstigen nach § 203 StGB Daten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Antragsprüfung sowie zur Begründung, Durchführung oder Beendigung dieses Vertrags erforderlich ist.**

### 2. Abfrage von personenbezogenen und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten bei Dritten

#### 2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Risikobeurteilung und zur Prüfung der Leistungspflicht

Für die Beurteilung von zu versichernden Risiken kann es notwendig sein, Informationen von Stellen abzufragen, die über Ihre personenbezogenen Daten verfügen. Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Die Advigon benötigt hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für sich sowie für diese Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen personenbezogenen Daten oder weitere nach § 203 StGB geschützte Informationen weitergegeben werden müssen. Zur Vereinfachung der Antragsprüfung fragt die Advigon als Mitglied der HanseMercur Versicherungsgruppe innerhalb der Gruppe nach, ob bereits Verträge mit Ihnen bestehen.

**Ich wünsche, dass mich die Advigon in jedem Einzelfall informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Ich werde dann jeweils entscheiden, ob ich**

- in die Erhebung und Verwendung meiner personenbezogenen und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten durch die Advigon einwillige, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinde und in die Übermittlung meiner personenbezogenen oder sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten an die Advigon einwillige oder
- die erforderlichen Unterlagen selbst beibringe.

**Mir ist bekannt, dass dies zu einer Verzögerung der Antragsbearbeitung oder der Prüfung der Leistungspflicht führen kann.**

**Soweit sich die vorstehenden Erklärungen auf meine Angaben bei Antragstellung beziehen, gelten sie für einen Zeitraum von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Ergeben sich nach Vertragsschluss für die Advigon konkrete Anhaltspunkte dafür, dass bei der Antragstellung vorsätzlich unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde, gelten die Erklärungen bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss.**

#### 2.2. Erklärungen für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, personenbezogene oder sonstige nach § 203 StGB geschützte Angaben zu prüfen. Eine Prüfung kann auch erforderlich sein, wenn sich bis zu zehn Jahre nach Vertragsschluss für die Advigon konkrete Anhaltspunkte dafür ergeben, dass bei der Antragstellung unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht wurden und damit die Risikobeurteilung beeinflusst wurde. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung. Soweit zur Prüfung der Leistungspflicht bzw. zu einer erforderlichen erneuten Antragsprüfung nach meinem Tod personenbezogene oder sonstige nach § 203 StGB geschützte Daten erhoben werden müssen, geht die Entscheidungsbefugnis über Einwilligungen und Schweigepflichtentbindungserklärungen auf meine Erben oder – wenn diese abweichend bestimmt sind – auf die Begünstigten des Vertrags über.

### 3. Weitergabe Ihrer personenbezogenen und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der Advigon

Die Advigon verpflichtet die jeweiligen Dienstleister vertraglich zur Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

## 3.1. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, kann die Advigon Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Vertrag bzw. den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass die Advigon Ihren (Versicherungs-) Antrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegt. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungs- bzw. Vertragssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

**Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung die Advigon aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.**

- Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob die Advigon das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt hat.
- Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.
- Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene und nach § 203 StGB geschützte Daten verwendet.
- Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer personenbezogenen oder weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Rückversicherungen werden Sie durch die Advigon unterrichtet.

**Ich willige ein, dass meine personenbezogenen Daten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Soweit erforderlich, entbinde ich die für die Advigon tätigen Personen im Hinblick auf die personenbezogenen und weiteren nach § 203 StGB geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.**

## 3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Die Advigon führt bestimmte Aufgaben, wie z. B. die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht selbst durch, sondern überträgt die Erledigung einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und, soweit erforderlich, für die anderen Stellen.

Die Advigon führt eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene oder sonstigen nach § 203 StGB geschützte Daten für die Advigon erheben, verarbeiten oder nutzen, unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die derzeitige Liste kann im Internet unter [www.advigon.com/files/liste\\_dienstleister.pdf](http://www.advigon.com/files/liste_dienstleister.pdf) eingesehen oder schriftlich angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigt die Advigon Ihre Einwilligung.

**Ich willige ein, dass die Advigon meine personenbezogenen oder sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die Advigon dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der Advigon und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von personenbezogener und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.**

## 3.3. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Die Advigon gibt grundsätzlich keine Angaben zu Ihren geschützten Daten an selbstständige Vermittler weiter. Es kann aber in den folgenden Fällen dazu kommen, dass gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden. Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen (z. B. Annahme mit Risikozuschlag, Ausschlüsse bestimmter Risiken) Ihr Vertrag angenommen werden kann. Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Dabei erfährt er auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten mit den Informationen über bestehende Risikozuschläge und Ausschlüsse bestimmter Risiken an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von personenbezogenen oder sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

**Ich willige ein, dass die Advigon meine personenbezogenen und sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.**

## 4. Speicherung und Verwendung Ihrer personenbezogenen und sonstiger nach § 203 StGB geschützten Daten, wenn der Vertrag nicht zustande kommt

Kommt der Vertrag mit Ihnen nicht zustande, speichert die Advigon Ihre im Rahmen der Risikoprüfung erhobenen Gesundheitsdaten für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Die Advigon speichert Ihre Daten auch, um mögliche Anfragen weiterer Versicherungen beantworten zu können. Ihre Daten werden bei der Advigon bis zum Ende des dritten Kalenderjahres nach dem Jahr der Antragstellung gespeichert.

**Ich willige ein, dass die Advigon meine personenbezogenen oder sonstigen nach § 203 StGB geschützten Daten – wenn der Vertrag nicht zustande kommt – für einen Zeitraum von drei Jahren ab dem Ende des Kalenderjahres der Antragstellung zu den oben genannten Zwecken speichert und nutzt.**

<b>Status:</b>	1. Arbeitnehmer (Angestellter und Arbeiter) 2. Beamter, Beamtenwärter 3. Selbstständiger und Freiberufler einschl. Subunternehmer 4. Nicht erwerbstätig (einschl. Hausfrauen) 5. Rentner und Pensionär 6. Student, Auszubildender 7. Kind oder Schüler
----------------	--

# Selbstauskunft für natürliche Personen zur Feststellung der steuerlichen Ansässigkeit

**Zweck des Formulars** ist die Einholung einer Selbstauskunft nach der liechtensteinischen Gesetzgebung zum internationalen automatischen Informationsaustausch in Steuersachen (AIA) sowie zur Umsetzung des FATCA-Abkommens (Foreign Account Tax Compliance Act) mit den Vereinigten Staaten von Amerika. Diese Gesetzgebung verpflichtet uns als Versicherungsunternehmen, die steuerlichen Ansässigkeiten unserer Kunden zu erheben. Zudem sind wir verpflichtet, die mit diesem Formular erhobenen Daten von Kunden, die nicht ausschließlich in Liechtenstein steuerlich ansässig sind, an die Steuerverwaltung des Fürstentums Liechtenstein zu melden. Diese übermittelt die Daten dann an die Partnerstaaten, in denen eine Steueransässigkeit besteht. Die Verpflichtung, eine Selbstauskunft zu erteilen, besteht insbesondere für Versicherungsnehmer, Vertragsnehmer bei Kapitalisierungsprodukten, Leistungsempfänger, Abtretungsgläubiger sowie Personen, denen ein unwiderrufliches Bezugsrecht zusteht. Weitere Informationen zur AIA- und FATCA-Gesetzgebung finden Sie im Antragsformular sowie unter [www.gesetze.li](http://www.gesetze.li).

## 1. Angaben zum Vertragsnehmer

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Anrede Frau/Herr	Titel	
<input type="text"/>		
Name, Vorname (vollständiger amtliche/-r Name/-n)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Wohn-) Sitz: Straße, Hausnummer		Postfach
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Ort	Land des (Wohn-) Sitzes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit*	Staatsangehörigkeit*	Staatsangehörigkeit*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Steueridentifikationsnummer	Steueridentifikationsnummer	Steueridentifikationsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Beruf	Derzeitige Tätigkeit / Branche <i>Wenn derzeit keiner beruflichen Tätigkeit nachgegangen wird, bitte die berufliche Tätigkeit angeben, die zuletzt ausgeübt wurde.</i>	

## 2. Steuerliche Ansässigkeit

**Hinweise zum Herausfinden der steuerlichen Ansässigkeit:** Durch die Abfrage der steuerlichen Ansässigkeit wollen die Steuerbehörden herausfinden, welchem Staat bzw. Land das Besteuerungsrecht zusteht, wenn Sie in mehreren Ländern Einnahmen/Einkommen erzielen. Im Allgemeinen ist der Wohnsitz oder der ständige Aufenthalt in dem jeweiligen Staat ausschlaggebend. Bei mehreren Wohnsitzen können Sie auch gleichzeitig in mehreren Staaten als steuerlich ansässig gelten. Beispiel: Miet- oder Pachteinnahmen oder Einkünfte aus Kapitalvermögen aus dem Ausland unterliegen in der Regel einer Besteuerung in dem jeweiligen (Auslands-)Staat. Sie führen jedoch nicht automatisch zu einer steuerlichen Ansässigkeit im Ausland.

Ausnahme vom „Wohnsitzprinzip“: Die USA. In den USA ist in erster Linie nicht der Wohnsitz, sondern die Staatsangehörigkeit für die steuerliche Ansässigkeit entscheidend. Um nicht in den USA als steuerlich ansässig zu gelten, müssen Sie dies nachweisen.

\* Falls Sie **mehrere** Staatsangehörigkeiten besitzen, bitte **alle** angeben

Wenn Sie zum Beispiel folgende Fragen mit JA beantworten würden, liegt womöglich eine steuerliche Ansässigkeit in den USA vor:

1. Sind Sie in den USA geboren?
2. Besitzen Sie die US-amerikanische Staatsangehörigkeit (auch im Fall einer doppelten Staatsangehörigkeit)?
3. Werden Sie gemeinsam mit einem US-Ehepartner in den USA steuerlich veranlagt?
4. Besitzen Sie eine permanente US-Aufenthaltserlaubnis (aktive „US Green Card“)?
5. Haben Sie einen Wohnsitz in den USA (wenn ja, bitte angeben)?

Bei weiteren Fragen oder für eine umfassende Beratung, insbesondere zur steuerlichen Ansässigkeit, wenden Sie sich bitte an einen Steuerberater oder eine alternative Beratungsstelle.

Bitte geben Sie uns nachfolgend alle Länder an, in denen Sie steuerlich ansässig sind und teilen Sie uns Ihre jeweilige Steueridentifikationsnummer (TIN) mit.

Land	Steueridentifikationsnummer (TIN)	Keine TIN, weil (Begründung)
Land	Steueridentifikationsnummer (TIN)	Keine TIN, weil (Begründung)
Land	Steueridentifikationsnummer (TIN)	Keine TIN, weil (Begründung)

**Liegt eine steuerliche Ansässigkeit in den USA vor?** Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an.

- NEIN**, es liegt keine steuerliche Ansässigkeit in den USA vor.  
➔ Fahren Sie bitte mit Punkt 3 fort.
- JA**, es liegt eine steuerliche Ansässigkeit in den USA vor.  
➔ In diesem Fall reichen Sie uns bitte ein ausgefülltes W-9-Formular der US-amerikanischen Steuerbehörde IRS ein. Sie finden dieses auf der Homepage des IRS (<https://www.irs.gov/forms-pubs/about-form-w-9>).

### 3. Erklärung

Mit meiner Unterschrift gebe ich die folgenden Erklärungen rechtsgültig ab:

- Ich versichere, dass ich alle Angaben in diesem Formular geprüft habe und diese nach bestem Wissen korrekt und vollständig sind.
- Etwaige Änderungen der in diesem Formular enthaltenen Angaben werde ich der Advigon unverzüglich, spätestens innerhalb von 30 Tagen, bekanntgeben.
- Über eine Meldung von Daten an die liechtensteinische Steuerverwaltung sowie eine Weiterleitung der Informationen an die jeweiligen Steuerbehörden der Länder durch die liechtensteinische Steuerverwaltung wurde ich informiert.
- Mir ist bewusst, dass die Abgabe von falschen oder unvollständigen Informationen auf diesem Formular einen Straftatbestand nach US-Recht darstellen kann und gebe diese Erklärung „under penalties of perjury“ ab.
- Ich bin berechtigt, diese Erklärung für die unter 1. genannte Person abzugeben.

Ort, Datum	Name in Druckschrift	Unterschrift
------------	----------------------	--------------

# Politisch Exponierte Personen

## 1. Wer gilt als politisch exponierte Person?

Politisch exponierten Personen sind natürliche Personen, die wichtige öffentliche Ämter ausüben oder bis vor einem Jahr ausgeübt haben, sowie deren unmittelbare Familienmitglieder oder ihnen bekanntermaßen nahestehenden Personen.

Als **wichtige öffentliche Ämter** gelten folgende Funktionen:

- Staatschefs, Regierungschefs, Minister, stellvertretende Minister, Staatssekretäre und wichtige Parteifunktionäre
- Parlamentsmitglieder oder Mitglieder vergleichbarer staatlicher Gesetzgebungsorgane
- Mitglieder von obersten Gerichten, Verfassungsgerichten oder sonstigen hochrangigen Institutionen der Justiz, gegen deren Entscheidungen, von außergewöhnlichen Umständen abgesehen, kein Rechtsmittel eingelegt werden kann
- Mitglieder der Rechnungshöfe oder der Verwaltungs- und Leitungsorgane von Zentralbanken
- Botschafter, Geschäftsträger (chargé d'affaire) und hochrangige Offiziere der Streitkräfte
- Mitglieder der Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorgane staatlicher Unternehmen
- Direktoren, stellvertretende Direktoren und Mitglieder der Leitungsebene sowie vergleichbare Funktionsträger bei internationalen, auch (zwischen-) staatlichen Organisationen

Als **unmittelbare Familienmitglieder** gelten:

- Ehepartner
- Partner, der nach einzelstaatlichem Recht dem Ehepartner gleichgestellt ist
- Kinder und deren Ehepartner oder Partner
- Eltern
- Geschwister

Als **bekanntermaßen nahestehende Personen** gelten natürliche Personen, die

- bekanntermaßen mit einer politisch exponierten Person gemeinsam an Rechtsträgern wirtschaftlich berechtigt sind oder sonstige enge Geschäftsbeziehungen zu einer politisch exponierten Person unterhalten
- alleinig an einem Rechtsträger wirtschaftlich berechtigt sind, der bekanntermaßen tatsächlich zum Nutzen einer politisch exponierten Person errichtet wurde
- sozial oder politisch eng mit einer politisch exponierten Person verbunden sind

## 2. Ist eine politisch exponierte Person am vorliegenden Vertrag beteiligt?

Ist eine für dieses Vertragsverhältnis relevante Person, insbesondere

- der Vertragsnehmer
- eine bezugsberechtigte Person oder
- ein Vertreter einer für dieses Vertragsverhältnis relevanten Person

eine politisch exponierte Person oder steht eine dieser Personen einer politisch exponierten Person nahe?

**Ja** Bitte machen Sie mit Punkt 3 „Erklärung des Vertragsnehmers“ weiter.

**Nein** Bitte unterschreiben Sie das Formular auf der **dritten Seite** und senden uns dieses zurück.

### 3. Erklärung des Vertragsnehmers

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Anrede Frau/Herr	Titel	
<input type="text"/>		
Name, Vorname (vollständiger amtliche/-r Name/-n)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
(Wohn-) Sitz: Straße, Hausnummer	Postfach	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Postleitzahl	Ort	Land des (Wohn-) Sitzes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit*	Staatsangehörigkeit*	Staatsangehörigkeit*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Steueridentifikationsnummer	Steueridentifikationsnummer	Steueridentifikationsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Beruf	Derzeitige Tätigkeit / Branche <i>Wenn derzeit keiner beruflichen Tätigkeit nachgegangen wird, bitte die berufliche Tätigkeit angeben, die zuletzt ausgeübt wurde.</i>	

ICH bin eine politisch exponierte Person im Sinne der oben genannten Definition.

<input type="text"/>	
Ausgeübtes Amt / Tätigkeit	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Land, in welchem die Tätigkeit ausgeübt wird / wurde	Zeitraum

Eine der folgenden Personen ist eine politisch exponierte Person im Sinne der oben genannten Definition:

*Bitte kreuzen Sie das Zutreffende an.*

- ein unmittelbarer Familienangehöriger oder eine mir nahestehende Person
- eine Person, die begünstigt/bezugsberechtigt ist, deren unmittelbare Familienangehörige oder eine ihr nahestehende Person
- der Beitragszahler (= die wirtschaftlich berechnete Person), seine unmittelbaren Familienangehörigen oder eine ihm nahestehende Person

\* Falls Sie **mehrere** Staatsangehörigkeiten besitzen, bitte **alle** angeben

## Nähere Angaben zur Person

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Anrede Frau/Herr	Titel	
<input type="text"/>		
Name, Vorname (vollständiger amtliche/-r Name/-n)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Wohn-) Sitz: Straße, Hausnummer		Postfach
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Ort	Land des (Wohn-) Sitzes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit*	Staatsangehörigkeit*	Staatsangehörigkeit*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Steueridentifikationsnummer	Steueridentifikationsnummer	Steueridentifikationsnummer
<input type="text"/>		
Ausgeübtes Amt / Tätigkeit		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Land, in welchem die Tätigkeit ausgeübt wird / wurde	Zeitraum	

Bitte fügen Sie eine **Kopie des Ausweises oder Reisepasses** der Person bei und bestätigen Sie darauf, dass Sie Einsicht in das Originaldokument genommen haben und dieses mit der Kopie übereinstimmt. Datieren und unterschreiben Sie die Kopie.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Name in Druckschrift	Unterschrift

\* Falls Sie **mehrere** Staatsangehörigkeiten besitzen, bitte **alle** angeben

# Nachfolgeregelung bei Tod des Vertragspartners

## Advigon.Kapital-Strategie

Sofern Sie als der Vertragsnehmer während der Vertragsdauer versterben, treten automatisch alle gesetzlichen Erben gleichberechtigt in den Vertrag ein. Diese übernehmen alle Rechte und Pflichten und können Vertragserklärungen (zum Beispiel Kündigung) nur noch gemeinschaftlich abgeben.

Als Vertragsnehmer haben Sie aber auch die Möglichkeit, eine Person Ihrer Wahl bis auf Widerruf zu benennen, die in diesem Fall die Vertragsnehmereigenschaft übernimmt. Diese Person erhält dann alle Rechte und Pflichten am Vertrag.

Bitte beachten Sie, dass die Übertragung der Vertragsnehmereigenschaft bzw. die Nachfolge Einfluss auf die rechtliche und ggf. steuerliche Behandlung des Vertrags haben kann. Bitte lassen Sie sich daher von Ihrem Rechts- und/oder Steuerberater beraten.

Damit so auch im Fall der Fälle der Vertrag bei der Advigon Versicherung AG in Ihrem Sinne fortgeführt wird, benötigen wir die nachfolgende Erklärung:

### Angaben zum derzeitigen Vertragsnehmer

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anrede Frau/Herr	Titel
<input type="text"/>	
Name, Vorname (vollständiger amtliche/-r Name/-n)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Wohn-) Sitz: Straße, Hausnummer	Postfach
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Geburtsort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit <sup>1</sup>	Staatsangehörigkeit <sup>1</sup>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Steueridentifikationsnummer	Steueridentifikationsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Beruf	Derzeitige Tätigkeit / Branche
	<i>Wenn derzeit keiner beruflichen Tätigkeit nachgegangen wird, bitte die berufliche Tätigkeit angeben, die zuletzt ausgeübt wurde.</i>

<sup>1</sup> Wenn **mehrere** Staatsangehörigkeiten bestehen, bitte **alle** angeben.

## Erklärung des derzeitigen Vertragspartners

- Ich erkläre, dass im Fall meines Ablebens während der Vertragslaufzeit nachfolgende Person als künftiger Vertragsnehmer den Vertrag bei der Advigon Versicherung AG übernehmen soll.
- Ich erkläre, dass ich diese Vereinbarung bis zum meinem Tod ohne Zustimmung der unten genannten Person einseitig widerrufen kann.
- Der nachfolgende Vertragsnehmer wurde ausdrücklich darauf hingewiesen, dass er aufgrund der Nachfolge in dem vorliegenden Vertrag mit der Advigon Versicherung AG die gleichen Rechte und Pflichten übernimmt, welche zum Zeitpunkt der Nachfolge auch dem bisherigen Vertragspartner anhaften. Dies gilt für alle mit dem bisherigen Vertragspartner getroffenen Vereinbarungen (z.B. Risikoaufklärung, Zusatzvereinbarungen, Zinssatz etc.).
- Stirbt die unten genannte Person vor dem derzeitigen Vertragspartner, so erlischt die Vereinbarung.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Name derzeitige Vertragspartner	Unterschrift

## Nachfolgender Vertragsnehmer

<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Anrede Frau/Herr	Titel	
<input type="text"/>		
Name, Vorname (vollständiger amtliche/-r Name/-n)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Wohn-) Sitz: Straße, Hausnummer		Postfach
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Ort	Land des (Wohn-) Sitzes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum	Geburtsort	Geburtsland
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Staatsangehörigkeit*	Staatsangehörigkeit*	Staatsangehörigkeit*
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Steueridentifikationsnummer	Steueridentifikationsnummer	Steueridentifikationsnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Beruf	Derzeitige Tätigkeit / Branche	
	<i>Wenn derzeit keiner beruflichen Tätigkeit nachgegangen wird, bitte die berufliche Tätigkeit angeben, die zuletzt ausgeübt wurde.</i>	

## Erklärung des nachfolgenden Vertragspartners

- Ich als oben genannter nachfolgender Vertragsnehmer übernehme alle Rechte und Pflichten des Vertrages.
- Über den Inhalt des Vertrages mit der Advigon Versicherung AG bin ich informiert.
- Mir ist bekannt, dass die Nachfolge eines Vertragsnehmers Einfluss auf die rechtliche bzw. steuerliche Behandlung des Vertrags haben kann. Ich habe mich von meinem Rechts- und/oder Steuerberater beraten lassen.
- Die Hinweise und Schlusserklärungen des Vertrags sowie die Vertragsbedingungen sind mir bekannt und ich erkläre mich mit diesen einverstanden.

## Entbindung vom Geschäftsgeheimnis

### Entbindung vom Geschäftsgeheimnis gemäß Art. 104, 105 Versicherungsaufsichtsgesetz (VersAG)

Die Advigon Versicherung AG hat Ihren Sitz im Fürstentum Liechtenstein. Es gilt somit das Versicherungsaufsichtsgesetz (VersAG) von Liechtenstein. In Artikel 104 des VersAG ist das Geschäftsgeheimnis beschrieben. Dies verpflichtet die Mitglieder der Organe von Versicherungsunternehmen und ihre Mitarbeiter sowie sonst für solche Gesellschaften tätige Personen zur Geheimhaltung von nicht öffentlich bekannten Tatsachen, die ihnen aufgrund der Geschäftsverbindungen mit Kunden anvertraut oder zugänglich gemacht worden sind. Von der Geheimhaltungspflicht kann gemäß Artikel 105 VersAG entbunden werden.

I.

Zur Vertrags- und Leistungsbearbeitung sowie bei Beantragung des Vertrags benötigen wir daher Ihre ausdrückliche schriftliche Einwilligung zur Übermittlung von Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sowie sonstige die Geschäftsbeziehung mit der Advigon Versicherung AG betreffende Daten an:

- Gerichte und Behörden in Liechtenstein und Deutschland, sowie in anderen Staaten, soweit hierzu eine gesetzliche Pflicht besteht

- Geburtsdatum
- Vertragsnummer
- Gesamtsaldo oder -wert (einschließlich erwarteter Vertragsleistungen oder Rückkaufswerte)
- die Auflösung des Kontos
- Gesamtbruttobetrag, der in Bezug auf das Konto gezahlt oder gutgeschrieben wurde.

II.

Der/die Antragsteller nimmt/nehmen insbesondere von den folgenden, derzeit gültigen gesetzlichen Meldepflichten der Advigon Kenntnis.

Weitere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte den Schlusserklärungen.

#### Meldung im Rahmen des internationalen automatischen Informationsaustauschs in Steuersachen (AIA und FATCA) an die liechtensteinische Steuerverwaltung (STV)

Im Rahmen des internationalen automatischen Informationsaustauschs in Steuersachen (AIA und FATCA) ist die Advigon verpflichtet folgende Informationen in Bezug auf den Vertragspartner an die liechtensteinische Steuerverwaltung zu melden, welche diese Informationen an die zuständigen Behörden der Partnerstaaten weiterleitet:

- Name
- Anschrift
- Wohnsitzland
- Ansässigkeitsstaat(en)
- Steueridentifikationsnummer(n), TIN

#### Meldung an liechtensteinische Behörden im Rahmen der Wahrnehmung der gesetzlichen Sorgfaltspflichten nach dem Sorgfaltspflichtgesetz (SPG)

Im Rahmen der gesetzlichen Sorgfaltspflichten ist die Advigon in den nach Art. 17 Abs. 1 SPG genannten Fällen verpflichtet, Daten, insbesondere bzgl. der Identifizierung an diesem Vertrag beteiligter Personen und der Mittelherkunft, an liechtensteinische Behörden zu melden. Bezüglich der von der Advigon erhobenen Daten stehen Ihnen die Rechte der Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) 2016/679 zu, soweit deren Bestimmungen unmittelbar gelten. Darüber hinaus steht Ihnen das Auskunftsrecht nach Art. 57 des liechtensteinischen Datenschutzgesetzes (DSG) sowie das Berichtigungsrecht nach Art. 58 DSG zu. Die folgende Erklärung ist für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Vertrags in der Advigon unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrags in der Regel nicht möglich sein

**Ich bestätige, dass ich von den zuvor stehenden Gesetzesvorschriften und den sich hieraus ergebenden Mitteilungspflichten sowie den weiteren zu den aufgeführten Zwecken an verschiedene Empfänger übermittelten Daten Kenntnis genommen und diese verstanden habe. Die maßgebenden Gesetzestexte nach deutschem Recht finden sie unter [www.gesetze-im-Internet.de](http://www.gesetze-im-Internet.de), diejenigen nach liechtensteinischem Recht unter [www.gesetze.li](http://www.gesetze.li).**

Diese Entbindung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrags und gilt auch für die Zeit nach Beendigung des Vertrags.

Ort, Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift Nachfolgende Person

## Bitte legen Sie noch eine Echtheitsbestätigter Ausweis-/Passkopie

Das Gesetz über berufliche Sorgfaltspflichten zur Bekämpfung von Geldwäscherei, organisierter Kriminalität und Terrorismusfinanzierung (Sorgfaltspflichtgesetz; SPG) verpflichtet Lebensversicherungsunternehmen, ihre Vertragspartner, Ausschüttungsempfänger und gegebenenfalls für diese auftretende Personen zu identifizieren.

Wir benötigen daher noch eine beglaubigte Kopie Ihres gültigen Personalausweises (Vorder- und Rückseite) oder Reisepasses. Die Beglaubigung kann durch den zuständigen Vermittler des bisherige(n) Versicherungsnehmers/-nehmerin, einen Notar oder ein Bürgeramt erfolgen (mit Unterschrift, Vermerk der Einsichtnahme und Datum).

## Delegationsvereinbarung zur Geldwäschereiprüfung

### Erläuterung

Die Advigon Versicherung AG (nachfolgend Advigon genannt) unterliegt als liechtensteinische Lebensversicherungsgesellschaft dem Gesetz über berufliche Sorgfaltspflichten zur Bekämpfung von Geldwäscherei, organisierter Kriminalität und Terrorismusfinanzierung („Sorgfaltspflichtgesetz“, kurz „SPG“). Das SPG verpflichtet die Advigon unter anderem dazu, die an Geschäften, welche dem SPG unterliegen, beteiligten Personen zu identifizieren. Hierdurch soll verhindert werden, dass illegal erworbenes Geld „gewaschen“ und in den normalen Wirtschaftskreislauf eingebracht wird.

Das SPG verpflichtet die Advigon konkret dazu, die Identität ihrer Kunden zu überprüfen, diese schriftlich festzuhalten sowie die Prüfung zu dokumentieren und zu archivieren. Daher muss die Advigon Sie als Vermittler dazu verpflichten, diese Identitätsfeststellung für die Advigon vorzunehmen. Ohne eine vollständig ausgefüllte und unterschriebene Vereinbarung dürfen wir den Antrag nicht annehmen. Es muss für jeden Antrag eine neue Delegationsvereinbarung abgeschlossen werden.

### Delegationsvereinbarung

#### Durch den Abschlussvermittler auszufüllen

Hiermit verpflichtet sich

\_\_\_\_\_

Herr/Frau/Firma

\_\_\_\_\_

Strasse, Hausnummer

\_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort

\_\_\_\_\_

Vermittlerregisternummer

nachfolgend „Vermittler“ genannt gegenüber der Advigon zu Folgendem:

### 1. Identifizierung der Vertragspartei und der wirtschaftlich berechtigten Person

Bezüglich des Vertragspartners (=Antragsteller) und der wirtschaftlich berechtigten Person (=Beitragszahler) sind folgende Angaben zu erfassen:

- Name Vorname
- Geburtsdatum
- Wohnsitzadresse
- Wohnsitzstaat
- Staatsangehörigkeit

Ist der Vertragspartner ein Rechtsträger (=Unternehmen), so sind folgende Angaben zu erfassen:

- Firmenname
- Gesellschaftsform
- (Sitz-) Adresse
- Sitzland

Als beweiskräftige Dokumente für die Identifizierung des Vertragspartners gelten ein gültiger Personalausweis/nationale Identitätskarte oder Pass. Der Vermittler erstellt vom Original des Ausweises/der nationalen Identitätskarte bzw. des Passes eine Kopie. Der Vermittler bestätigt auf der erstellten Kopie, dass er Einsicht in die Originalunterlagen genommen hat und die Kopie mit dem Original übereinstimmt. Er unterschreibt und datiert die Kopie. Die Kopie übermittelt er zusammen mit der Delegationsvereinbarung der Advigon.

Ist der Versicherungsnehmer ein Unternehmen, so sind ausserdem die Angaben gemäss „Formular zur Identifizierung von Rechtsträgern“ zu erheben.

#### Hinweis:

Beim Personalausweis/der nationalen Identitätskarte benötigen wir eine Kopie der Vorder- und der Rückseite. Beim Pass benötigen wir Kopien der Seiten mit dem Passfoto, den persönlichen Daten des Vertragspartners, der Ausweisart, der Ausstellungsnummer, dem Ausstellungsort und dem Ausstellungsland. In der Regel finden sich diese Daten auf der Datenseite (Kunststoffkarte) des Passes.

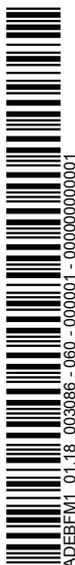
#### Welche Unterlagen sind zur Identifizierung erforderlich?

##### 1.1 Der Vertragspartner (=Versicherungsnehmer) und die wirtschaftlich berechnigte Person (Beitragszahler) sind ein und dieselbe Person:

- Festhalten der erforderlichen Daten - wie unter Punkt 1. erwähnt - im Antragsformular
- Kopie des Ausweises/der nationalen Identitätskarte oder des Passes wie unter Punkt 1. erwähnt

##### 1.2 Die wirtschaftlich berechnigte Person (Beitragszahler) weicht vom Vertragspartner ab

- Formular zur Feststellung der wirtschaftlich berechtigten Person - dieses muss vom Antragsteller vollständig ausgefüllt und unterschrieben werden.





- Bei Abweichung des Beitragszahlers ist zusätzlich das Formular RW015 (SEPA-Lastschriftmandat) erforderlich

## 2. Politisch exponierte Personen

Handelt es sich bei dem Antragsteller oder der wirtschaftlich berechtigten Person um eine politisch exponierte Person, ist das Formular „Erklärung zur Feststellung „politisch exponierter Personen“ (PEP) gemäss Sorgfaltspflichtgesetz“ vollständig auszufüllen.

Politisch exponierte Personen sind natürliche Personen, die wichtige öffentliche Ämter ausüben oder bis vor einem Jahr ausgeübt haben, sowie deren unmittelbare Familienmitglieder oder ihnen bekanntermassen nahe stehenden Personen.

Als wichtige öffentliche Ämter gelten folgende Funktionen:

- Staatschefs, Regierungschefs, Minister, stellvertretende Minister, Staatssekretäre und wichtige Parteifunktionäre;
- Parlamentsmitglieder oder Mitglieder vergleichbarer staatlicher Gesetzgebungsorgane;
- Mitglieder von obersten Gerichten, Verfassungsgerichten oder sonstigen hochrangigen Institutionen der Justiz, gegen deren Entscheidungen kein Rechtsmittel eingelegt werden kann, von aussergewöhnlichen Umständen abgesehen;
- Mitglieder der Rechnungshöfe oder der Verwaltungs- und Leitungsorgane von Zentralbanken;
- Botschafter, Geschäftsträger (chargé d'affaire) und hochrangige Offiziere der Streitkräfte;
- Mitglieder der Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorgane staatlicher Unternehmen;
- Direktoren, stellvertretende Direktoren und Mitglieder des Leitungsorgans oder eine vergleichbare Funktion bei einer internationalen, auch (zwischen-) staatlichen Organisation.

Als unmittelbare Familienmitglieder gelten:

- Ehepartner;
- Partner, der nach einzelstaatlichem Recht dem Ehepartner gleichgestellt ist;
- Kinder und deren Ehepartner od. Partner;
- Eltern;
- Geschwister

Als bekanntermassen nahestehende Personen gelten natürliche Personen, die:

- bekanntermassen mit einer politisch exponierten Person gemeinsam an Rechts-trägern wirtschaftlich berechtigt sind oder sonstige enge Geschäftsbeziehungen zu einer politisch exponierten Person unterhalten;
- alleinig an einem Rechtsträger wirtschaftlich berechtigt sind, der bekanntermassen tatsächlich zum Nutzen des Inhabers einer politisch exponierten Person errichtet wurde;
- sozial oder politisch eng mit einer politisch exponierten Person verbunden sind.

Eine Person ist keine politisch exponierte Person mehr, wenn sie seit mindestens einem Jahr das wichtige öffentliche Amt nicht mehr ausübt.

## 3. Zweifelsfälle

Zweifelt der Vermittler an der Echtheit oder Richtigkeit an den ihm vom Kunden vorgelegten Dokumenten oder Erklärungen bzw. an dessen Identität ist die Advigon unverzüglich zu informieren. Die Advigon muss ebenfalls unverzüglich informiert werden, wenn Anhaltspunkte dafür bestehen, dass Vermögenswerte aus einer Geldwäschetat oder einer Vortat zur Geldwäsche stammen oder der Terrorismusfinanzierung dienen. Auf Aufforderung der Advigon ist die Identifizierung vom Vermittler zu wiederholen.

## 4. Organisation

Der Vermittler passt seine internen Richtlinien den vorgenannten Grundsätzen an. Er setzt zur Erfüllung seiner Pflichten ausschließlich (mit ihm in einem Arbeitsverhältnis stehende) Personen ein, welche über die Sorgfaltspflichten nach SPG informiert wurden. Eine Delegation vom Vermittler an ein weiteres Unternehmen oder an weitere natürliche Personen (abgesehen von seinen Mitarbeitenden) ist untersagt.

## 5. Kontrolle

Die Advigon kann das Vorgehen des Vermittlers zur Identifizierung der Vertragspartei, zur Feststellung der wirtschaftlich berechtigten Person und der politisch exponierten Personen in regelmässigen Abständen sowie bei besonderen Vorkommnissen beim Vermittler überprüfen.

## 6. Erklärungen des Vermittlers

Der Vermittler bestätigt, dass er von der Advigon bezüglich seiner Pflichten mit dieser Vereinbarung informiert und instruiert worden ist und dass er die gleichen Pflichten seinem Personal auferlegen wird.



Der Vermittler bestätigt, dass die von ihm während der Dauer dieser Delegationsvereinbarung elektronisch oder postalisch an die Advigon übermittelten bzw. dass die von ihm erstellten Kopien den Originaldokumenten entsprechen.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Vermittler