

Änderungsformular VersicherungsnehmerIn

Bitte senden Sie das vollständig und richtig ausgefüllte und unterschriebene Formular per E-Mail an service@oebv.com oder per Post an die oben stehende Adresse.

Mitgliedsscheinnummer:

VersicherungsnehmerIn:

Geburtsdatum: t tmmj j j j

Eine Änderung ist frühestens zum nächsten Monatsersten nach Einlangen aller erforderlichen Unterlagen und Dokumente in der ÖBV möglich.

Wir weisen darauf hin, dass die Übertragung bzw. Übernahme des Vertrags steuerliche Auswirkungen haben kann und empfehlen daher, vor der Änderung eine/n SteuerberaterIn zu kontaktieren.

Zur Feststellung der Identität der **neuen** Versicherungsnehmerin/des **neuen** Versicherungsnehmers übermitteln Sie uns bitte gemäß Finanzmarkt-Geldwäschegesetz (FM-GwG) die Kopie eines gültigen amtlichen Lichtbildausweises (Vorder- und Rückseite). Ebenso ist die Kopie eines gültigen amtlichen Lichtbildausweises (Vorder- und Rückseite) der **bisherigen** Versicherungsnehmerin/des **bisherigen** Versicherungsnehmers erforderlich. Füllen Sie jedenfalls auch die nachfolgende Selbstauskunft für den/die neue/n VersicherungsnehmerIn aus.

Soll auch eine Änderung der Beitragszahlerin/des Beitragszahlers durchgeführt werden, füllen Sie bitte das SEPA-Lastschrift-Mandat auf Seite 4 aus.

Änderung zum nächstmöglichen Zeitpunkt

ODER per 01 mmj j j j

Daten zur neuen Versicherungsnehmerin/zum neuen Versicherungsnehmer

Titel, Vorname, Nachname:

Geburtsdatum: t tmmj j j j

Geschlecht: männlich weiblich

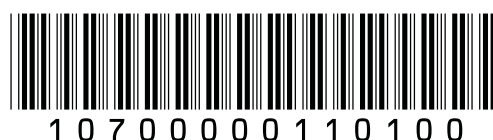
Staatsbürgerschaft:

Straße:

PLZ, Ort:

Land:

Anmerkungen:



Mitgliedsscheinnummer:

Selbstauskunft für natürliche Personen gemäß GMSG und FATCA (neue/r VersicherungsnehmerIn)

Nach dem „Gemeinsame Meldestandard Gesetz (GMSG)“ sind wir verpflichtet, eine gültige Selbstauskunft zu Ihrer steuerlichen Ansässigkeit einzuholen. Zusätzlich verpflichtet uns der Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA), U.S. Personen zu identifizieren und deren Vermögenswerte an die amerikanische Steuerbehörde (IRS) zu melden. Details finden Sie auf der Rückseite.

Bitte füllen Sie alle Punkte vollständig und wahrheitsgemäß aus, und senden Sie uns das Formular unterschrieben per Post, Fax oder E-Mail zu.

1. Angaben zur Person

Titel, Vorname, Nachname: _____ Geschlecht: männlich weiblich

Geburtsdatum: t t m m j j j j

Staatsbürgerschaft: _____ Geburtsland: _____

Wohnsitzadresse

PLZ, Ort, Straße : _____ Land: _____

2. Angaben zur steuerlichen Ansässigkeit gemäß GMSG

Ich bin in Österreich steuerlich ansässig (die Angabe einer österreichischen Steuernummer ist nicht erforderlich):

ja nein

Wenn Sie (auch) in anderen Ländern steuerlich ansässig sind, geben Sie diese bitte hier an:

Land: _____ Steuernummer: _____

Land: _____ Steuernummer: _____

Land: _____ Steuernummer: _____

3. Angaben zum FATCA-Status

Ich bestätige, in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) nicht steuerpflichtig zu sein.

Ich bestätige, in den Vereinigten Staaten von Amerika (USA) steuerpflichtig zu sein,

meine TIN (Steueridentifikationsnummer) lautet:

4. Schlussklärung

Ich erkläre, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig sind. Über Änderungen der angegebenen Informationen werde ich die Österreichische Beamtenversicherung, Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit unverzüglich informieren.

t t m m j j j j

Datum und Unterschrift bisherige/r VersicherungsnehmerIn¹

t t m m j j j j

Datum und Unterschrift neue/r VersicherungsnehmerIn¹

¹Bei Minderjährigen ist die Unterschrift der gesetzlichen Vertreterin/des gesetzlichen Vertreters erforderlich.

Ist der Vertrag vinkuliert, verpfändet oder abgetreten, ist die Zustimmung des Vinkulargläubigers, Pfandgläubigers oder des Zessionars erforderlich.

t t m m j j j j

Datum, Firmenstempel und Unterschrift Institut(e) oder Person(en)

GMSG

Zur Umsetzung des gemeinsamen Meldestandards für den automatischen Austausch von Informationen über Finanzkonten ist in Österreich mit 1.1.2016 das „Gemeinsamer Meldestandard-Gesetz“ (GMSG) in Kraft getreten. Dieses Gesetz verpflichtet uns zur Identifizierung und jährlichen Übermittlung von Informationen unserer steuerlich nicht ausschließlich in Österreich ansässigen KundInnen an die österreichische Finanzbehörde. Diese übermittelt die Kundendaten in weiterer Folge den zuständigen ausländischen Behörden.

Steuerliche Ansässigkeit

Jeder Staat hat eigene Bestimmungen über die steuerliche Ansässigkeit. Im Allgemeinen richtet sich diese nach dem Wohnsitz bzw. dem gewöhnlichen Aufenthalt. Es gibt jedoch Situationen, die steuerliche Ansässigkeiten in einem anderen Land bzw. in mehreren Ländern begründen. Für mehr Informationen zur steuerlichen Ansässigkeit kontaktieren Sie bitte Ihre/n SteuerberaterIn.

FATCA (Foreign Account Tax Compliance Act)

Der Foreign Account Tax Compliance Act ist ein U.S.-amerikanisches Steuergesetz, das darauf abzielt, U.S. Personen zu identifizieren, die Vermögenswerte außerhalb der USA halten. In Österreich wurde FATCA aufgrund des Abkommens zwischen der Republik Österreich und den Vereinigten Staaten von Amerika über die Zusammenarbeit für eine erleichterte Umsetzung von FATCA mit dem Bundesgesetz vom 02.02.2015, BGBl. III Nr. 16/2015 umgesetzt.

Mitgliedsscheinnummer:

SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)

Zahlungsempfängerin:

Österreichische Beamtenversicherung,
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit
Grillparzerstraße 11, 1016 Wien,
Reg. beim Handelsgericht Wien unter FN 86811p

Creditor-ID:

AT44ZZZ00000002248

Zahlungspflichtige/r:

Titel, Vorname, Nachname:

Geschlecht: männlich weiblich

Straße:

PLZ, Ort:

Land:

IBAN

BIC (nur bei Auslandsüberweisung)

Ich/wir ermächtige/n die Österreichische Beamtenversicherung, VVaG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir das Kreditinstitut an, die von der Österreichischen Beamtenversicherung, VVaG auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen.

Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

t t m m j j j j

Datum und Unterschrift BeitragszahlerIn