



Bitte zurücksenden an
lv-vertrag@advigon.com

Advigon Versicherung AG
LV-Service
20911 Hamburg

Versicherungsnummer

Antrag auf Zuzahlung für natürliche Personen Advigon Swiss Fonds Police

Für die Bearbeitung Ihres Antrags auf Zuzahlung benötigen wir folgende Unterlagen:

- Antrag inkl. Sorgfaltspflichtfragebogen Selbstauskunft für natürliche Personen Politisch Exponierte Personen Nachweisdokumente über die Mittelherkunft beglaubigte Ausweis- oder Passkopie

Zuzahlungsbetrag

Zuzahlungsbetrag in Höhe **CHF** (mind. CHF 5.000,00)

Datum der Zuzahlung zum

Die Zuzahlung erfolgt durch Geldüberweisung des Beitrags von folgendem Konto:

Kontoinhaber	<input type="text"/>
Bank	<input type="text"/>
IBAN	<input type="text"/>

Versicherte Person

Bitte nur ausfüllen, wenn Antragssteller **nicht** die versicherte Person ist.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anrede Frau/Herr	Titel	Geburtsdatum
<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

Angaben zum Versicherungsnehmer

<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 (TIN)	Steueridentifikationsnummer (TIN)	Steueridentifikationsnummer (TIN)
<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>	

Erklärungen und Hinweise

Der Versicherungsnehmer erklärt hiermit folgendes:

- Für die Zuzahlung gilt die aktuell vereinbarte Anlageform. Dem Versicherungsnehmer ist bekannt, dass mit der Zuzahlung neue anteilige Kosten anfallen.
- Sämtliche bisherigen Vertragsbestandteile behalten ihre Gültigkeit.
- Für den angegebenen Zuzahlungsbetrag wird diesem Antrag ein separater Sorgfaltspflichtfragebogen beigelegt, der von dem Versicherungsnehmer auszufüllen und zu unterschreiben ist.
- Für den angegebenen Zuzahlungsbetrag wird diesem Antrag ein separates Formular "Selbstauskunft natürliche Personen" (AIA/FATCA) beigelegt, das von dem Versicherungsnehmer auszufüllen und zu unterschreiben ist.
- Der Versicherungsnehmer wird darauf hingewiesen, dass sich eine Zuzahlung, eine Kündigung, eine Teilauszahlung oder eine sonstige Vertragsanpassung steuerlich nachteilig auswirken kann. Wir empfehlen Ihnen sich für steuerliche und rechtliche Fragen an einen qualifizierten Steuerberater bzw. Rechtsanwalt Ihres Vertrauens zu wenden.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Name in Druckschrift	Unterschrift Versicherungsnehmer
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Name in Druckschrift	Unterschrift der versicherten Person

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

Sorgfaltspflicht – Fragebogen für natürliche Personen

Advigon Swiss Fonds Police

Wirtschaftliche Berechtigung, Angaben zu Einkommen und Vermögen (Mittelherkunft)

Hinweis: Aus der Beantwortung dieses Fragebogens und aus der Antragsbearbeitung können sich weitere Fragen ergeben, die zu beantworten sind, bevor der Antrag poliziert werden kann. Wir bitten Sie daher, die Fragen ausführlich zu beantworten und mit Dokumenten und Unterlagen zu belegen.

Grund für die Zuzahlung

Altersvorsorge Nachlassplanung Sicherstellung Anderes:

Für den Fall, dass Sie «Anderes» angekreuzt haben, bitten wir um detaillierte Beschreibung.

Angaben zum Versicherungsnehmer

<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 (TIN)	Steueridentifikationsnummer (TIN)	Steueridentifikationsnummer (TIN)
<input type="text"/>	<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>	

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

Feststellung der wirtschaftlich berechtigten Personen

Als wirtschaftlich berechtigt gelten diejenigen natürlichen Personen, die wirtschaftlich die Versicherungsprämien 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 zu den Versicherungsbeiträgen bei.

Tragen Sie bitte die Angaben der weiteren Person ein, die neben Ihnen oder anstelle von Ihnen wirtschaftlich zum Zuzahlungsbeitrag beiträgt. Bitte beachten Sie, dass die Identität jeder wirtschaftlich berechtigten Person anhand eines beglaubigten Identifikationsdokuments überprüft werden muss.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anrede Frau/Herr	Titel	Geburtsdatum
<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"/>
Geburtsort	Geburtsland	Staatsangehörigkeit

Wirtschaftliche Lage des wirtschaftlich berechtigten Versicherungsnehmers

Angaben zum Einkommen und Vermögen

Jahreseinkommen (Währung/Summe) unter Angabe der Einkunftsarten (davon aus Gehalt, Pensionen, Einkünfte aus Vermietung, Kapitaleinkünfte etc.) ca.

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Höhe des Gesamtvermögens (Währung/Summe): ca.

<input type="text"/>
<input type="text"/>
<input type="text"/>

Zusammensetzung des Vermögens (Liquidität, Wertpapiervermögen, Liegenschaften, Anderes):

Source of Wealth (SoW) – Ausführliche Beschreibung des wirtschaftlichen Hintergrunds des Gesamtvermögens:

Source of Funds (Sof) – Ausführliche Beschreibung der Herkunft der eingebrachten Vermögenswerte:

- Ablauf Versicherung Immobilienverkauf
 Erbschaft Regelmäßiges Einkommen aus Erwerbstätigkeit
 Anderes: _____

Für den Fall, dass Sie «Anderes» angekreuzt haben, bitten wir um detaillierte Beschreibung.

Wir bitten Sie, zum Nachweis der vorstehenden Angaben beispielsweise folgende Dokumente zur Verfügung zu stellen (Zutreffendes bitte ankreuzen und als Anlage beifügen):

- Konto-Depotauszug Einkommensnachweis Steuerbescheid
 Arbeitsvertrag Kauf-/Verkaufsverträge Schenkungsverträge
 Erbschein/Testament Abrechnung Ablauf Versicherung
 Anderes: _____

Für den Fall, dass Sie «Anderes» angekreuzt haben, bitten wir um detaillierte Beschreibung.

Mit seiner Unterschrift bestätigt der Versicherungsnehmer die Richtigkeit der vorstehenden Angaben über den Zweck des Abschlusses und die Herkunft der Vermögenswerte.

Ort, Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Falls Sie den Beitrag nicht allein leisten (z.B., weil die Überweisung von einem Gemeinschaftskonto vorgenommen wird) oder falls der Beitrag komplett von einer anderen Person getragen wird und Sie wirtschaftlich gar nicht dazu beitragen, beantworten Sie bitte die Fragen auf der nächsten Seite und lassen Sie diese von der zusätzlich oder alternativ wirtschaftlich berechtigten Person unterzeichnen. Falls Sie allein die Beiträge leisten, müssen Sie die Fragen auf der nächsten Seite nicht beantworten.

Wirtschaftliche Lage der Person, die zusätzlich zum oder abweichend vom Versicherungsnehmer zur Erwirtschaftung der eingebrachten Vermögenswerte beigetragen hat:

Angaben zum Einkommen und Vermögen

Jahreseinkommen (Währung/Summe) unter Angabe der Einkunftsarten (davon aus Gehalt, Pensionen, Einkünfte aus Vermietung, Kapitaleinkünfte etc.) ca.

Höhe des Gesamtvermögens (Währung/Summe): ca.

Zusammensetzung des Vermögens (Liquidität, Wertpapiervermögen, Liegenschaften, Anderes):

Source of Wealth (SoW) – Ausführliche Beschreibung des wirtschaftlichen Hintergrunds des Gesamtvermögens:

Source of Funds (Sof) – Ausführliche Beschreibung der Herkunft der eingebrachten Vermögenswerte:

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Ablauf Versicherung | <input type="checkbox"/> | Immobilienverkauf |
| <input type="checkbox"/> Erbschaft | <input type="checkbox"/> | Regelmäßiges Einkommen aus Erwerbstätigkeit |
| <input type="checkbox"/> Anderes: | <input type="text"/> | |

Für den Fall, dass Sie «Anderes» angekreuzt haben, bitten wir um detaillierte Beschreibung.

Wir bitten Sie, zum Nachweis der vorstehenden Angaben beispielsweise folgende Dokumente zur Verfügung zu stellen (Zutreffendes bitte ankreuzen und als Anlage beifügen):

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Konto-Depotauszug | <input type="checkbox"/> Einkommensnachweis | <input type="checkbox"/> Steuerbescheid |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> Kauf-/Verkaufsverträge | <input type="checkbox"/> Schenkungsverträge |
| <input type="checkbox"/> Erbschein/Testament | <input type="checkbox"/> Abrechnung Ablauf Versicherung | |
| <input type="checkbox"/> Anderes: | <input type="text"/> | |

Für den Fall, dass Sie «Anderes» angekreuzt haben, bitten wir um detaillierte Beschreibung.

Mit seiner Unterschrift bestätigt der Versicherungsnehmer die Richtigkeit der vorstehenden Angaben über den Zweck des Abschlusses und die Herkunft der Vermögenswerte.

Ort, Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift des abweichenden Wirtschaftsberechtigten

Erklärung des Vertriebspartners

Delegationsvereinbarung

- Ich habe eine Delegationsvereinbarung mit der Advigon abgeschlossen.
Falls Sie den Kunden bereits bei Abschluss der Versicherung betreut und diesen identifiziert haben, so besteht bereits eine Delegationsvereinbarung zwischen Ihnen und der Advigon.
- Ich habe **KEINE** Delegationsvereinbarung mit der Advigon abgeschlossen.
Falls Sie den Kunden bei Vertragsschluss noch nicht betreut haben, so benötigen wir von Ihnen noch das Formular Delegationsvereinbarung. Sie finden dieses online unter <https://www.hansemerkur-vertriebsportal.de/produkte/advigon-kapitalanlage>

Der Vermittler bestätigt, dass er die finanzielle Situation des Versicherungsnehmers, soweit sie ihm bekannt ist, überprüft hat und dass er den Versicherungsnehmer über die Risiken und Bedingungen der Versicherung informiert hat und der Versicherungsnehmer diese verstanden hat.

Ausserdem bestätigt der Vermittler den Versicherungsnehmer identifiziert zu haben und diesem Antrag eine bestätigte Ausweiskopie (Vermerk, Ort, Datum & Unterschrift) beigelegt zu haben.

Ort, Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift des Vertriebspartners

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, 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.

1. Angaben zum Versicherungsnehmer

<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 ¹	Staatsangehörigkeit ¹	Staatsangehörigkeit ¹
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postadresse, wenn abweichend von Wohnsitzadresse: Strasse, Hausnummer, ggf. Adresszusatz Ort		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Ort	Land der Postanschrift

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 Pachteinahmen 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.

¹ 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.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Land	Steueridentifikationsnummer (TIN)	Keine TIN, weil (Begründung)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Land	Steueridentifikationsnummer (TIN)	Keine TIN, weil (Begründung)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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.

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

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

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 Versicherungsnehmer
- 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 Versicherungsnehmers“ weiter.

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

3. Erklärung des Versicherungsnehmers

Angaben zum Versicherungsnehmer

<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 ¹	Staatsangehörigkeit ¹	Staatsangehörigkeit ¹
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Steueridentifikationsnummer (TIN)	Steueridentifikationsnummer (TIN)	Steueridentifikationsnummer (TIN)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postadresse, wenn abweichend von Wohnsitzadresse: Strasse, Hausnummer, ggf. Adresszusatz Ort		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Ort	Land der Postanschrift

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

¹ 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 ¹	Staatsangehörigkeit ¹	Staatsangehörigkeit ¹
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Steueridentifikationsnummer (TIN)	Steueridentifikationsnummer (TIN)	Steueridentifikationsnummer (TIN)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postadresse, wenn abweichend von Wohnsitzadresse: Strasse, Hausnummer, ggf. Adresszusatz Ort		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl	Ort	Land der Postanschrift
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>		
Ausgeübtes Amt / Tätigkeit		
<input type="text"/>	<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

¹ Falls Sie **mehrere** Staatsangehörigkeiten besitzen, bitte **alle** angeben