

PrismaLife AG
Industriering 40
9491 Ruggell
Liechtenstein

Rücksendung per:

- ❖ Post
- ❖ Fax +423 237 00 09
- ❖ Mail kunde-de@prismalife.com (Kunden aus Deutschland)
kunde-at@prismalife.com (Kunden aus Österreich)

Datenerhebungsblatt

zu meinem Vertrag mit der Nummer _____

Aufgrund steuergesetzlicher Meldepflichten nach dem Gesetz über den internationalen automatischen Informationsaustausch (AIA) und dem Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA-Abkommen mit den Vereinigten Staaten von Amerika) sind wir als Versicherungsgesellschaft verpflichtet, nachfolgende Informationen abzufragen.

Bitte beachten Sie, dass wir ohne wahrheitsgemässe Beantwortung und ohne Angabe Ihrer Steueridentifikationsnummer keine Auszahlung der Versicherungsleistung vornehmen können.

Versicherungsnehmer

☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum (TTMMJJJJ) _____

Ggf. vorherige Namen, z.B. Geburtsname, frühere Ehenamen _____

Strasse, Haus-Nr. _____ PLZ _____ Ort _____ Land _____

Telefonnummer inkl. Ländervorwahl _____ E-Mail-Adresse _____

Staatsangehörigkeit _____ 2. Staatsangehörigkeit _____

Geburtsort _____ Familienstand _____

Ausgeübter Beruf _____ Branche _____

In welchem Land bzw. in welchen Ländern sind Sie steuerpflichtig? Wie lautet Ihre Steueridentifikationsnummer und/oder entsprechende Steuernummer in dem jeweiligen Land (z.B. US-TIN bei Steuerpflicht in den USA)? Bei mehreren Steuernummern sind alle anzugeben.

Land _____ Steueridentifikationsnummer/TIN _____

Land _____ Steueridentifikationsnummer/TIN _____

☐ Personalausweis oder ☐ Reisepass

Nr. _____ Ausstellende Behörde _____ Ausgestellt (TTMMJJJJ) _____ Ablaufdatum(TTMMJJJJ) _____

Bitte Kopie des aktuellen Ausweisdokuments (Vorder- und Rückseite) des Versicherungsnehmers beilegen.

Identifizierung von US-Steuerpflichtigen

Wir müssen gemäss Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) prüfen, ob Sie in den USA steuerpflichtig sind. Dies kann z.B. der Fall sein, wenn Sie:

- ❖ die US-Staatsbürgerschaft besitzen (auch bei doppelter oder mehrfacher Staatsbürgerschaft),
- ❖ in den USA geboren sind,
- ❖ Ihren gewöhnlichen Aufenthalt, Ihren Wohnsitz (auch Doppelwohnsitz) oder Ihre Postanschrift in den USA haben,
- ❖ sich in den letzten Jahren über einen längeren Zeitraum in den USA aufgehalten haben,
- ❖ eine US-Aufenthaltsbewilligung (Greencard) besitzen oder besessen.

Ich bestätige, dass ich in den USA steuerpflichtig bin.

☐ ja ☐ nein

Ich bestätige, dass ich die US-Staatsbürgerschaft besitze.

☐ ja ☐ nein

Notwendige Angaben

Datum der Abmeldung (Kopie der Abmeldebestätigung beilegen)

Datum der Anmeldung (Kopie der Anmeldebestätigung beilegen)

Bestätigung / Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der von mir gemachten Angaben.

Ort, Datum

x

Versicherungsnehmer bzw. dessen Vertretungsberechtigte/-r