Rücksendung per:
> **Post** Barmenia (Liechtenstein) AG | Industriering 40 | 9491 Ruggell | Liechtenstein
> **Fax** +423 237 00 09
> **Mail** service@barmenia.li

Barmenia
EINFACH. MENSCHLICH.

Zuzahlung (Basisrente)

zu meinem Vertrag mit der Nummer _____

Erklärung zur Beratung und Dokumentation

☐ Mein Vermittler hat mich vor Abgabe dieser Erklärung beraten und dies entsprechend protokolliert. Das Beratungsprotokoll habe ich in einer für mich lesbaren Form erhalten.

☐ Mein Vermittler hat mich vor Abgabe dieser Erklärung beraten. Auf die Dokumentation dieser Beratung habe ich verzichtet. Mir ist bewusst, dass sich dieser Verzicht nachteilig auf meine Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherer, Vermittler bzw. Ansprechpartner einen Schadensersatzanspruch geltend zu machen.

☐ Auf die Beratung und Dokumentation habe ich vor Abgabe der nachfolgenden Erklärung verzichtet. Mir ist bewusst, dass sich dieser Verzicht nachteilig auf meine Möglichkeit auswirken kann, gegen den Versicherer, Vermittler bzw. Ansprechpartner einen Schadensersatzanspruch geltend zu machen. Ausserdem ist mir bewusst, dass durch die fehlende Beratung keine Beurteilung erfolgen kann, ob das Versicherungsprodukt weiterhin für mich geeignet und angemessen ist.

Ich bestätige durch meine Unterschrift die Richtigkeit meiner Erklärung.

Bitte Ort/Datum jeweils nur ausfüllen, wenn nicht im Unterschriftsfeld eingeblendet.

Ort _____
Datum (TTMMJJJJ) _____ ✕ _____
Unterschrift Versicherungsnehmer bzw. dessen Vertretungsberechtigte/-r

Ort _____
Datum (TTMMJJJJ) _____ ✕ _____
Unterschrift Versicherungsnehmer bzw. dessen Vertretungsberechtigte/-r

Wichtige Hinweise:
> Die vertraglichen Regelungen, die Sie vor Vertragsabschluss erhaltenen haben sind weiterhin gültig. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsschein oder diese Erklärung etwas Abweichendes enthält.
> Für die von Ihnen gewünschte Vertragsänderung kann eine Gebühr anfallen. Ob dies der Fall ist und ggf. die Höhe können Sie Ihren Vertragsunterlagen entnehmen. Im Nachtrag zum Versicherungsschein informieren wir Sie ggf. über die genaue Höhe.

240828_KS_Zuzahlung_Basisrente_DE_de_Final

Versicherungsnehmer

☐ Frau ☐ Herr ☐ Andere | Name | Vorname | Geburtsdatum (TTMMJJJJ)

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

Strasse | Haus-Nr. | PLZ | Ort | Land

Telefonnummer inkl. Ländervorwahl | E-Mail

1. 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.

Politisch exponierte Personen (PEP)

PEP sind natürliche Personen, die selbst oder deren unmittelbaren Familienmitglieder bzw. nahestehenden Personen wichtige öffentliche Ämter ausüben oder ausgeübt haben.

Sind Sie, die ggf. wirtschaftlich berechtigte Person, ein Bezugsberechtigter oder der Beitragszahler eine PEP? ☐ ja ☐ nein

Wenn ja, wer?

Name | Vorname | Geburtsdatum (TTMMJJJJ)

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 besassen.

Ich bestätige, dass ich in den USA steuerpflichtig bin. ☐ ja ☐ nein

Ich bestätige, dass ich die US-Staatsbürgerschaft besitze. ☐ ja ☐ nein

Angaben zur Zuzahlung

Ich beantrage für den obengenannten Vertrag eine Zuzahlung.

Höhe des Zuzahlungsbetrages _____ EUR (exkl. ggf. anfallende Versicherungs- oder Stempelsteuer.)

Datum der Zuzahlung |_|_|_|_|_|_|_|_| (TTMMJJJJ)

Danach soll der Zuzahlungsbetrag wie folgt investiert werden:

☐ **wie der laufende Beitrag des bestehenden Vertrages mit obiger Versicherungsnummer oder**

☐ **in folgende(n) Fonds**

ISIN	Fonds	Anteil in %

Bitte beachten Sie, dass zur Gewährleistung einer eventuell bestehenden Beitragsgarantie die gesamte Zuzahlung oder ein Teil davon in einem Sicherungsvermögen angelegt wird. Darüber hinaus ist eine Anlage in einem Sicherungsvermögen nicht möglich.

Beitragszahler

Ursprung der eingebrachten und steuerlich ordnungsgemäss deklarierten Vermögenswerte (Beiträge) und wirtschaftlicher Hintergrund des Gesamtvermögens:

☐ Berufliches Einkommen (das durchschnittliche monatliche Bruttoeinkommen beträgt):

☐ unter 2.000 EUR ☐ 2.000 - 4.000 EUR ☐ über 4.000 EUR

☐ Sonstiges Einkommen/Vermögen: _____

Die Zuzahlung erfolgt per Überweisung durch mich als Versicherungsnehmer.

Bitte beachten Sie, dass für das aktuell geltende Steuerjahr alle bis zum 31. Dezember auf dem Konto der Barmenia eingehenden Zuzahlungen steuerlich berücksichtigt werden können. Bereits überwiesene Beträge werden erst nach Eingang dieses Formulars von der Barmenia verarbeitet.

Was bedeutet die vorvertragliche Anzeigepflicht und welche Folgen hat ihre Verletzung?

Belehrung über Ihre Mitteilungspflichten nach §§ 16ff. Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) – Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht.

Vorvertragliche Anzeigepflicht

1) Sie sind verpflichtet, uns beim Abschluss des Vertrages alle Ihnen bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, wahrheitsgemäss und vollständig anzuzeigen. Erheblich sind jene Umstände, die geeignet sind, auf unsere Entscheidung, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben. Ein Umstand, nach dem wir ausdrücklich und in geschriebener Form gefragt haben, gilt im Zweifel als erheblich.
2) Soll eine andere Person versichert werden, ist auch diese – neben Ihnen – zur wahrheitsgemässen und vollständigen Beantwortung unserer Fragen verpflichtet.
3) Wenn Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes erheblich sind und nach denen wir in geschriebener Form gefragt haben, von Ihnen oder der versicherten Person nicht oder nicht richtig angegeben worden sind, liegt eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vor. Deren Rechtsfolgen hängen davon ab, ob die Anzeigepflicht arglistig, schuldhaft oder schuldlos verletzt wurde.
4) Wenn eine andere Person die Fragen nach gefahrerheblichen Umständen für Sie beantwortet und wenn diese Person den gefahrerheblichen Umstand kennt oder arglistig handelt, werden Sie behandelt, als hätten Sie selbst davon Kenntnis gehabt oder arglistig gehandelt.

Rechtsfolgen der Anzeigepflichtverletzung

(5) Nachfolgend informieren wir Sie, unter welchen Voraussetzungen wir bei einer Verletzung der Anzeigepflicht

5) a. vom Vertrag zurücktreten,
6) b. den Beitrag anpassen,
7) c. den Vertrag kündigen oder
8) d. den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten können. Rücktritt

(6) Wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wurde, können wir vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Unser Rücktrittsrecht ist ausgeschlossen,

9) a. wenn wir den nicht angezeigten oder unrichtig angezeigten Umstand kannten oder
10) b. wenn Sie den Umstand nicht oder unrichtig angezeigt haben und Sie daran kein Verschulden trifft.
11) c. Haben Sie jedoch einen Umstand nicht angezeigt, nach dem wir nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt haben, so können wir vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

(7) Haben wir in geschriebener Form Fragen zu den Gefahrumständen gestellt, können wir wegen einer unterbliebenen Anzeige eines Umstandes, nach dem wir nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt haben, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.

(8) Im Fall des Rücktritts haben Sie keinen Versicherungsschutz. Wenn wir nach Eintritt des Versicherungsfalles vom Vertrag zurücktreten, bleibt unsere Leistungspflicht bestehen, wenn uns nachgewiesen wird, dass der nicht oder nicht richtig angezeigte Umstand

12) a. keinen Einfluss auf den den Eintritt des Versicherungsfalles oder
13) b. keinen Einfluss auf den Umfang unserer Leistungspflicht hatte.
14) Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch auch in den vorstehend genannten Fällen, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

(9) Wenn wir den Versicherungsvertrag durch Rücktritt beenden, zahlen wir den Rückkaufswert aus. Die Rückzahlung der einbezahlten Beiträge können Sie nicht verlangen.

Voraussetzungen für die Ausübung unseres Rechtes auf Rücktritt

(10) Den Rücktritt wegen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht können wir nur innerhalb eines Monats ausüben. Die Frist beginnt in dem Zeitpunkt, in welchem wir Kenntnis von der Verletzung der Anzeigepflicht erlangen.

(11) Unser Rücktrittsrecht können wir nur innerhalb von drei Jahren seit Vertragsabschluss ausüben. Wenn Sie die Anzeigepflicht jedoch arglistig verletzt haben, bleibt unser Rücktrittsrecht bestehen.

Beitragsanpassung und Kündigung

(12) Können wir nicht zurücktreten, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht nicht schuldhaft erfolgte, können wir vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode einen höheren Beitrag verlangen. Die Erhöhung des Beitrages muss mit Rücksicht auf die höhere Gefahr angemessen sein und muss innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung geltend gemacht werden.

(13) Wird die höhere Gefahr nach den für unseren Geschäftsbetrieb massgebenden Grundsätzen auch gegen einen höheren Beitrag nicht übernommen, so können wir das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat kündigen. Die Kündigung müssen wir innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Anzeigepflichtverletzung erklären.

Anfechtung wegen arglistiger Täuschung

(14) Wenn wir über einen gefahrerheblichen Umstand arglistig getäuscht wurden, können wir jederzeit Ihnen gegenüber die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung erklären.

(15) Handelt es sich dabei um Angaben der versicherten Person, können wir Ihnen gegenüber die Anfechtung erklären, auch wenn Sie von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht keine Kenntnis hatten.

Leistungserweiterung/Wiederherstellung des Vertrages

(16) Die Absätze 1 bis 15 gelten entsprechend, wenn der Versicherungsschutz nachträglich erweitert oder wiederhergestellt wird und deshalb eine erneute Risikoprüfung vorgenommen wird. Die Frist nach Absatz 11 beginnt mit der Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages bezüglich des geänderten oder wiederhergestellten Teils neu.

Erklärungsempfänger

(17) Den Rücktritt oder die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung erklären wir gegenüber Ihnen als unseren Versicherungsnehmer. Sofern Sie uns keine andere Person als Bevollmächtigten benannt haben, gilt nach Ihrem Tod ein Bezugsberechtigter als bevollmächtigt, diese Erklärung entgegenzunehmen. Ist kein Bezugsberechtigter vorhanden oder kann sein Aufenthalt nicht ermittelt werden, können wir den Inhaber des Versicherungsscheins als bevollmächtigt ansehen, die Erklärung entgegenzunehmen. Sind die Rechte und Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag abgetreten oder verpfändet, können wir unsere Erklärung auch gegenüber einem daraus Berechtigten abgeben.

Risiko- und Gesundheitsfragen an die versicherte Person

Bitte beantworten Sie die nachstehenden Fragen vollständig und richtig. Beachten Sie hierzu - bevor Sie die nachfolgenden Fragen beantworten - unbedingt die Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung.

Bestehen oder bestanden innerhalb der letzten zehn Jahre eine oder mehrere der folgenden Gesundheitsstörung(en): ☐ ja ☐ nein
Herzinfarkt, Erkrankungen der Herzkranzgefässe, der Herzklappen, Herzmuskelschaden, Bypass-Operation,
Schlaganfall, Krebs/Leukämie, Multiple Sklerose, Diabetes mellitus, HIV-Infektion (Aids)?
Falls ja, folgende Arztberichte oder Informationen liegen bei:

Bestätigung / Unterschrift

Ich möchte meinen Versicherungsvertrag weiterführen und beantrage die Vertragsänderung gemäss diesem Antrag. ☐ ja ☐ nein

Ich bestätige, dass ich die Vertragsbestimmungen einschliesslich der Versicherungsbedingungen sowie die weiteren vorvertraglichen Informationen, welche auch für diese Vertragsänderung gelten, bereits bei meiner Antragstellung für meinen Vertrag erhalten habe. ☐ ja ☐ nein

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

Bitte Ort/Datum jeweils nur ausfüllen, wenn nicht im Unterschriftsfeld eingeblendet.

Ort
Datum (TTMMJJJJ)
Unterschrift Versicherungsnehmer bzw. dessen Vertretungsberechtigte/-r

Ort
Datum (TTMMJJJJ)
Unterschrift Versicherungsnehmer bzw. dessen Vertretungsberechtigte/-r

Ort
Datum (TTMMJJJJ)
Unterschrift Versicherte Person bzw. deren Vertretungsberechtigte/-r

Ort
Datum (TTMMJJJJ)
Unterschrift Versicherte Person bzw. deren Vertretungsberechtigte/-r

Erklärungen des Vermittlers (falls Beratung stattgefunden hat)

Ich habe den Versicherungsnehmer vor Abgabe dieser Erklärung rechtskonform beraten und diese Beratung rechtskonform dokumentiert. Die Dokumentation habe ich dem Kunden in einer für ihn lesbaren Form zukommen lassen. ☐ ja ☐ nein

Ich habe den Versicherungsnehmer vor Abgabe dieser Erklärung rechtskonform beraten, jedoch hat der Versicherungsnehmer auf eine Dokumentation der Beratung verzichtet. ☐ ja ☐ nein

Die im Rahmen der Beratung durchgeführte Angemessenheits- und Geeignetheitsprüfung hat ergeben, dass das Produkt für den Kunden weiterhin angemessen und geeignet im Sinne der rechtlichen Regelungen ist. ☐ ja ☐ nein

Bitte Ort/Datum jeweils nur ausfüllen, wenn nicht im Unterschriftsfeld eingeblendet.

Ort
Datum (TTMMJJJJ)
Vermittler

Kontoverbindung Barmenia (Liechtenstein) AG:

ODDO BHF Aktiengesellschaft	DE96 5002 0200 0200 6202 29	BHFB DEFF 500
Name und Sitz des Geldinstituts	IBAN	BIC