

## Änderungsformular VersicherungsnehmerIn

Bitte senden Sie das vollständig ausgefüllte und unterschriebene Formular per E-Mail an [service@oebv.com](mailto:service@oebv.com) oder per Post an die oben stehende Adresse.

### Mitgliedsscheinnummer:

VersicherungsnehmerIn:

Geburtsdatum: d d m m j j j j

Eine Änderung ist frühestens mit dem 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 amtlichen Lichtbildausweises (Reisepass, Personalausweis, Führerschein). Ebenso ist die Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises der **bisherigen** Versicherungsnehmerin/des **bisherigen** Versicherungsnehmers erforderlich.

Soll auch eine Änderung der Beitragszahlerin/des Beitragszahlers durchgeführt werden, füllen Sie bitte das SEPA-Lastschrift-Mandat auf Seite 3 aus.

Änderung zum nächstmöglichen Zeitpunkt

**ODER** per 0 1 m m j j j j

### Daten zur neuen Versicherungsnehmerin/zum neuen Versicherungsnehmer

Titel, Vorname, Nachname:

Geburtsdatum: d d m m j j j j

Geschlecht: männlich weiblich

Staatsbürgerschaft:

Straße:

PLZ, Ort:

Land:



1 0 7 0 0 0 0 1 1 0 1 0 0

**Mitgliedsscheinnummer:**

### Selbstauskunft natürliche Person der neuen Versicherungsnehmerin/des neuen Versicherungsnehmers

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.

Wir sind verpflichtet, von Ihnen eine gültige Selbstauskunft einzuholen und ersuchen Sie daher, dieses Formular vollständig und wahrheitsgemäß auszufüllen.

#### 1. Angaben zur Person

Titel, Vorname, Nachname:

Geburtsdatum: d d m m j j j j

Geschlecht: männlich weiblich

Staatsbürgerschaft:

Straße:

PLZ, Ort:

Land:

#### 2. Angaben zur steuerlichen 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.

**Staat/en der steuerlichen Ansässigkeit**

**Steuer-Identifikationsnummer/n (TIN)\***

>

>

>

Begründung, sofern keine TIN vergeben:

**\* Die Angabe einer österreichischen Steuernummer ist nicht erforderlich. Jedenfalls ist aber das Land (bzw. die Länder) der steuerlichen Ansässigkeit anzuführen.**

#### 3. Schlusserklärung

Der/die AntragstellerIn erklärt, dass alle in diesem Formular gemachten Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig sind. Über Änderungen der angegebenen Informationen wird die Österreichische Beamtenversicherung, Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit unverzüglich informiert.

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Übertragung zu und verzichte somit auf sämtliche Rechte und Pflichten aus dem umseitig genannten Vertrag.

Mit meiner Unterschrift übernehme ich alle Rechte und Pflichten als VersicherungsnehmerIn für den umseitig genannten Vertrag.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift bisherige/r VersicherungsnehmerIn\*

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift neue/r VersicherungsnehmerIn\*

\*Bei Minderjährigen ist auch 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.

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

Seite 2 von 3

**Mitgliedsscheinnummer:**

**SEPA-Lastschrift-Mandat (Ermächtigung)**

**Zahlungsempfängerin:**

Österreichische Beamtenversicherung,  
Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit  
Grillparzerstraße 11, 1016 Wien,  
Reg. beim Handelsgericht Wien unter FN 86811p, DVR 0016543

**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.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift BeitragszahlerIn