

Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten

Ergänzungen zum Antrag / zur Police / zum Vertrag

Antragsteller/Versicherungsnehmer/Kunde/Prämiendepotinhaber

Vorname	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Policen-/Vertrags-/Antrags-Nr.	<input type="text"/>
Antrag vom	<input type="text"/>	Prämiendepot-Nr.	<input type="text"/>

Erklärung

Der unterzeichnende Antragsteller/Versicherungsnehmer/Kunde/Prämiendepotinhaber erklärt,

- dass er der für die Prämienschuld/Investition bei wirtschaftlicher Betrachtungsweise aufkommende Geldgeber ist.
- dass folgende **natürliche Personen** die für die Prämienschuld/Investition bei wirtschaftlicher Betrachtungsweise aufkommenden Geldgeber sind:

Vorname	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Name	<input type="text"/>	Name	<input type="text"/>
Geburtsdatum	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Nationalitäten (alle)	<input type="text"/>	Nationalitäten (alle)	<input type="text"/>
Wohnsitzadresse	<input type="text"/>	Wohnsitzadresse	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>
Wohnsitzland	<input type="text"/>	Wohnsitzland	<input type="text"/>

- dass folgendes **Unternehmen** (juristische Person, Kollektiv-/Kommanditgesellschaft) der für die Prämienschuld bei wirtschaftlicher Betrachtungsweise aufkommende Geldgeber ist:

Firmenname	<input type="text"/>	Domiziladresse	<input type="text"/>
Gründungsdatum	<input type="text"/>	PLZ/Ort	<input type="text"/>

Für ein Unternehmen als wirtschaftlich Berechtigter bitte das Formular «Feststellung der Kontrollinhaber» ausfüllen.



Verhältnis

Verhältnis des wirtschaftlich Berechtigten zum Antragsteller/Versicherungsnehmer/Kunde/Prämiendepotinhaber

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> (Ehemaliger) Ehegatte / eingetragener Partner | <input type="checkbox"/> Lebenspartner | <input type="checkbox"/> Eltern-/Grosselternteil | <input type="checkbox"/> Kind |
| <input type="checkbox"/> Stiefkind | <input type="checkbox"/> Patenkind | <input type="checkbox"/> Geschwister | <input type="checkbox"/> Pate/Patin (Götti/Gotte) |
| <input type="checkbox"/> Geschäftspartner | <input type="checkbox"/> Anderes Verhältnis (nähere Angaben): | <input type="text"/> | |
| | Grund (nähere Angaben): | <input type="text"/> | |

Hinweis zum Datenschutz

Informationen zur Bearbeitung von Personendaten durch Pax finden sich in der Datenschutzerklärung unter www.pax.ch/datenschutz.

Der Antragsteller/Versicherungsnehmer/Kunde/Prämiendepotinhaber verpflichtet sich die betroffenen Personen über die Bekanntgabe ihrer Personendaten an Pax innert der gesetzlichen Frist zu informieren und ihnen die Datenschutzbestimmungen von Pax zur Kenntnis zu bringen.

Unterschrift

Ort/Datum

Vorname/Name
in Blockschrift

Unterschrift
Antragsteller/Versicherungsnehmer/Kunde/
Prämiendepotinhaber

