

ALTE LEIPZIGER Leben

Absender:

Postfach 1660

61406 Oberursel

Versicherungs- / Kapitaldepot-Nr.: _____

Versicherungsnehmer / Vertragspartner: _____

Antrag bzw. Angebotsanfrage vom _____

Erklärung zum Status „Politisch exponierte Personen“ (PEP)

Nach dem Geldwäschegesetz sind neben Banken insbesondere Lebensversicherer verpflichtet festzustellen, ob es sich bei ihrem Vertragspartner oder – soweit vorhanden – dem wirtschaftlich Berechtigten bzw. Bezugsberechtigten um eine sogenannte „Politisch exponierte Person“ gemäß Ziffer 2, ein Familienmitglied gemäß Ziffer 3 oder eine bekanntermaßen nahestehende Person gemäß Ziffer 4 handelt.

Die Beantwortung der Fragen ist stets vom Versicherungsnehmer / Vertragspartner vorzunehmen.

1. Die nachfolgenden Angaben werden gemacht für:

Versicherungsnehmer / Vertragspartner

Bezugsberechtigte Person

Wirtschaftlich Berechtigter:

Name : _____

Vorname: _____

geb. am: _____

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

2. Übt oder übte die in Ziffer 1 genannte Person im In- oder Ausland in den letzten 12 Monaten eine der aufgeführten Tätigkeiten aus?

Ein hochrangiges wichtiges öffentliches Amt auf internationaler, europäischer oder nationaler Ebene oder ein öffentliches Amt unterhalb der nationalen Ebene, dessen politische Bedeutung vergleichbar ist:

- Staatschef, Regierungschef, Minister, Mitglied der Europäischen Kommission, stellvertretender Minister oder Staatssekretär
- Parlamentsabgeordneter oder Mitglied vergleichbarer Gesetzgebungsorgane
- Mitglied der Führungsgremien politischer Parteien
- Mitglied von obersten Gerichtshöfen, Verfassungsgerichtshöfen oder sonstigen hohen Gerichten, gegen deren Entscheidungen im Regelfall kein Rechtsmittel mehr eingelegt werden kann
- Mitglied der Leitungsorgane von Rechnungshöfen oder Zentralbanken
- Botschafter, Geschäftsträger oder Verteidigungsattaché
- Mitglied der Verwaltungs-, Leitungs- und Aufsichtsorgane staatseigener Unternehmen
- Direktor, stellvertretender Direktor, Mitglied des Leitungsorgans oder sonstiger Leiter mit vergleichbarer Funktion in einer zwischenstaatlichen internationalen oder europäischen Organisation

nein

ja (wenn ja, beantworten Sie bitte noch nachfolgende Fragen)

a) Welche Tätigkeit / welches Amt übte die in Ziffer 1 genannte Person aus? _____

b) in welchem Land? _____

c) in welchem Zeitraum? von bis

3. Ist die in Ziffer 1 genannte Person ein Familienmitglied (Ehepartner, eingetragener Lebenspartner, Kind und dessen Ehepartner oder eingetragener Lebenspartner sowie jeder Elternteil) einer in Ziffer 2 genannten Person?

nein

ja

4. Steht die in Ziffer 1 genannte Person bekanntermaßen einer in Ziffer 2 genannten Person nahe (im Sinne einer Geschäftsbeziehung, z. B. als gemeinsamer Eigentümer einer Rechtsperson)?

nein

ja

Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich als Versicherungsnehmer / Vertragspartner, dass ich diese Fragen vollständig und wahrheitsgetreu beantwortet und nichts verschwiegen habe.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/Vertragspartner

x