Betriebliche Altersversorgung

FIRMEN

Angebotsanforderung Gruppenvertrag

Allianz Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft

Vorsitzender des Aufsichtsrats der
Allianz Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft:
Dr. Klaus-Peter Röhler.
Vorstand: Katja de la Viña, Vorsitzende;
Dr. Heinke Conrads, Henriette Götze, Dr. Alf Neumann,
Dr. Volker Priebe, Dr. Martin Riesner, Dr. Thomas Wiesemann.

Für Umsatzsteuerzwecke: USt-IdNr. DE811150678;
für Versicherungssteuerzwecke:
VersSt.-Nr.: 801/V90801011184
Finanz- und Versicherungsleistungen i.S.d. UStG/
MwStSystRL sind von der Umsatzsteuer befreit.

Hauptverwaltung:
Reinsburgstraße 19,
70178 Stuttgart

Sitz der Gesellschaft: Stuttgart,
Registergericht: Stuttgart, HRB 20231

GV---0200Z0 (49V) 0.12.23

Angebotsanforderung Gruppenvertrag

Vermittler Nr. _____ B.-Nr. b _____

Allianz

1. Arbeitgeber/Vertragspartner

Name der Firma

Rechtsform

Anzahl der Arbeitnehmer _____

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort –

Straßen-, Ortszusatz

bearbeitende Stelle (z. B. Personalabteilung)

Telefon+ _____ Fax+ _____ E-Mail+ _____

1.1 Beteiligungsunternehmen

1. Name _____ Anschrift _____
2. Name _____ Anschrift _____
3. Name _____ Anschrift _____
4. Name _____ Anschrift _____
5. Name _____ Anschrift _____

1.2 Angaben zu Branche/Tarifvertrag

Arbeitgeber setzt Tarifvertrag um ☐ ja ☐ nein

Branche _____

Gültiger Tarifvertrag [Bitte konkrete (Kurz-) Bezeichnung angeben]

Regionaler Geltungsbereich _____

Ausfüll-Hinweis für Vermittler:
Erforderliche und mögliche Einträge finden Sie in AMIS Online oder im Maklerportal.
(Alternative zum Link – Suche in Leben Firmen unter dem Stichwort „Zusatzangaben Tarifvertrag/Branche")

Sieht dieser Tarifvertrag einen **zwingenden Anbieter** vor?

☐ ja (bitte Anbieter nennen) _____

☐ nein

Falls ja, erklärt der Arbeitgeber mit Unterzeichnung dieses Formulars, dass er sich für eine Direktversicherung über die Allianz Lebensversicherungs-AG entschieden hat und sich bewusst ist, dass dies eine nicht ordnungsgemäße Umsetzung des Tarifvertrags darstellt und sämtliche entstehende Risiken von ihm selbst zu tragen sind. Der Arbeitgeber verpflichtet sich, die Allianz Lebensversicherungs-AG für den Fall einer Inanspruchnahme aus der Versorgung von Rechten Dritter, insbesondere der Versorgungsberechtigten freizustellen. Die Freistellung erfolgt dabei in jeder Hinsicht, insbesondere für die Inanspruchnahme aus einer rechtskräftigen Verurteilung zugunsten Dritter. Des Weiteren verpflichtet sich der Arbeitgeber, der Allianz Lebensversicherungs-AG sämtliche Kosten einer Rechtsverteidigung zu erstatten sowie der Allianz Lebensversicherungs-AG jeden weiteren durch die Inanspruchnahme entstandenen Schaden zu ersetzen.

2. Gestaltung des Gruppenvertrags (Hauptvertragspartner/Versicherungsnehmer ist der Arbeitgeber)

☐ **neuer Gruppenvertrag** mit Vertragsbeginn 01

☐ **Vertragsänderung** zum bestehenden Gruppenvertrag _____ / _____ zum 01

2.1 ☐ Direktversicherung (FID) bei der Allianz Lebensversicherungs-AG

Die Besteuerung erfolgt

☐ nach § 3.63 EStG

☐ nach § 10a EStG

☐ nach § 100 EStG

2.2 ☐ Rückdeckungsversicherung (FIR) bei der Allianz-Lebensversicherungs-AG

☐ **zur Absicherung einer Pensionszusage**

Bezugsrecht: Sämtliche Ansprüche stehen ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu.

Bilanzstichtag __ . __ .

2.3 Mindestbeteiligung

☐ Mindestens 10 Personen werden zu Vertragsbeginn versichert.

☐ neuer Direktversicherungs-Vertrag mit weniger als 10 Personen zu Vertragsbeginn bei bestehendem Pensionskassen-Gruppenvertrag

Nr. _____ / _____ mit mindestens 10 Personen.

(Bei Abweichungen wenden Sie sich bitte an die Fachberatung.)

2.4 Aufnahmeverfahren

Besteht bei einem anderen Anbieter (Lebensversicherungsunternehmen, Pensionskasse, Pensionsfonds) bereits die Möglichkeit, Versicherungen/Versorgungen durch Entgeltumwandlung abzuschließen? ☐ ja ☐ nein

Falls ja: Ist dieser Vertrag für den Neuzugang bzw. für Aufstockungen geschlossen? ☐ ja ☐ nein

Wie viele Arbeitnehmer sind bereits in diesem Gruppenvertrag versichert? _____

2.5 Tarifbereich

☐ St(U) ☐ St(F) (bei obligatorischer Beitragsbefreiung bei BU) ☐ _____ (nach Abstimmung mit Fachberatung)

+Freiwillige Angabe.

PESVA02374

GV--0200Z0 (49V) 0.12.23

2.6 Beitragszahlung

vertragseinheitlich durch den Arbeitgeber als Beitragsschuldner und zwar

☐ durch **Einzelbeitragszahlung per Überweisung** pro versicherter Person (zwingend bei Besteuerung nach § 100 EStG) *oder*

☐ durch **Einzelbeitragszahlung per Lastschrift** *oder*

☐ durch Lastschrift als Gesamtbeitragszahlung (Vertragsaggregation)

Die Beiträge werden bis auf Widerruf bei Fälligkeit gemäß beigefügtem SEPA-Lastschriftmandat eingezogen.
Bitte unterzeichnen Sie das SEPA-Mandat auf der letzten Seite (zwingend bei Lastschrift).

zusätzlich ggf. ☐ separate Gruppenvertragsnummer für einzelne Beteiligungsunternehmen (nach Abstimmung mit Fachberatung)

2.7 Versand von Zusagen

Arbeitsrechtliche Zusagen werden versandt.
Oder abweichend davon (z. B. bei Verwendung einer Muster-Versorgungsordnung/Muster-Betriebsvereinbarung mit integrierter Zusage):

☐ Es sollen **keine** arbeitsrechtlichen Zusagen versandt werden.

2.8 Abweichende Versandvereinbarungen für Makler

☐ Policen-Versand an Makler ☐ kompletter Versand an Makler (Bitte Maklermandat beifügen)

Anschrift _____

zu Händen _____ Telefon _____ E-Mail _____

3. Vereinbarung FirmenOnline

Für diesen Gruppenvertrag wird die digitale Verwaltung über **FirmenOnline** vereinbart. Damit können alle bAV-Verwaltungsprozesse online und effizient abgewickelt werden.

☐ Der Antrag für die Freischaltung des FirmenOnline-Zugangs wird direkt über den Link https://www.firmenonline.de/freischaltung.html gestellt. Im Freischaltungsantrag wird „Neuer Vertrag ohne Vertragsnummer" hinzugefügt.

Im Prozess wird am Ende ein Freischaltungsantrag mit Antrags-ID erzeugt.

Die Antrags-ID aus dem Freischaltungsantrag lautet: _____

Bitte senden Sie den Freischaltungsantrag zusammen mit diesem Formular per E-Mail an lebensversicherung@allianz.de oder per Post an Allianz Lebensversicherungs-AG, 10850 Berlin.

Die in dem Freischaltungsantrag aufgeführten Personen werden nach Einrichtung des Gruppenvertrages in FirmenOnline freigeschaltet

☐ Ein FirmenOnline-Zugang ist bereits vorhanden. Es wird ein separater Freischaltungsantrag für die Erweiterung der Legitimation von Zugangsberechtigten gestellt.

Hinweis: Bitte reichen Sie in beiden Fällen zwingend einen entsprechenden Freischaltungsantrag ein.

4. Gestaltung der einzelnen Versicherungen

☐ 4.1 Arbeitgeberfinanzierung

		Beitrag/Garantiekapital und Zahlungsweise*
Personengruppe 1		
Personengruppe 2		
Personengruppe 3		
Personengruppe 4		
Personengruppe 5		
(Beispiel:	*alle Vollzeitbeschäftigte*	*50,00 EUR monatlich)*

*Bei IndexSelect (FID/FIR): siehe Hinweis bei „Beginn der Rentenzahlung"

Bezugsrecht

☐ ohne Vorbehalt ☐ mit Vorbehalt ☐ Es gilt das Bezugsrecht gemäß beigefügtem Muster der Versorgungszusage.

Beitragszahlung in entgeltlosen Dienstzeiten ☐ ja ☐ nein

Tarifauswahl, Überschussbeteiligung Aufschubdauer/Rentenbezug

Für alle nachstehend ausgewählten Tarife wird eine Beitragsorientierte Leistungszusage (boLZ) vereinbart.

☐ Tarifauswahl gemäß beigefügten Angeboten/eigenen Übersichtsblättern

☐ Tarifauswahl gemäß folgender Übersicht (PG = Personengruppe. Gerne auch zusätzlich Angebotsberechnungen beifügen):

PG	Tarif	Garantieniveau (Garantieprozentsatz)	Überschuss-verwendung Aufschubdauer	Überschuss-verwendung Rentenbezug	Zusatzbausteine (genaue Auswahl ist unter Punkt Bausteine zur Arbeitskraft-sicherung und Hinterbliebenen-vorsorge zu treffen)
1					
2					
3					
4					
5					

Aufgrund der jeweiligen geltenden Tarifbestimmungen der Vorsorgekonzepte kann gegebenenfalls für einzelne Versicherungen aufgrund des Eintrittsalters der versicherten Person und des gewählten Rentenbeginns die geltende Mindestaufschubdauer nicht erreicht werden. Bei diesem Personenkreis wird die Direktversicherung immer mit dem Vorsorgekonzept Perspektive abgeschlossen (sog. „Auffanglösung Perspektive").

– Ergänzende Regelung für InvestFlex mit Garantie (FID), IndexSelect (FID) und BU Invest (FID):

☐ Die versicherten Personen werden bis auf Widerruf für die Dauer des Arbeitsverhältnisses bevollmächtigt, im Namen des Arbeitgebers (= Versicherungsnehmer)
- die Aufteilung der künftigen Anlagebeträge zu ändern, Anteileinheiten (an Fonds bzw. an Fonds aus Anlagestrategien) umzuschichten oder ein aktives Ablaufmanagement zu wählen
- jährlich zu entscheiden, ob und in welchem Umfang die Versorgung an der Entwicklung der für die Versorgung gewählten Indices partizipieren soll.

Die diesbezügliche Korrespondenz (u. a. jährliche Informationen zur Indexpartizipation und zum Indexstichtag bei IndexSelect oder jährliche Standmitteilung, Angebots- und Bestätigungsbriefe zur Aufteilung künftiger Anlagebeträge bzw. zur Umschichtung von Anteileinheiten oder Angebotsschreiben für das aktive Ablaufmanagement bei InvestFlex mit Garantie und BU Invest) erfolgt ausschließlich an die versicherte Person.

Bausteine zur Arbeitskraftsicherung und Hinterbliebenenvorsorge

☐ Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit* obligatorisch

☐ Berufsunfähigkeitsrente* monatlich in Höhe von _____ ☐ EUR ☐ in %
im Leistungsfall konstant oder jährlich steigend um ☐ 1 % ☐ 2 % ☐ 3 %

☐ Grundfähigkeitsrente monatlich in Höhe von _____ ☐ EUR
im Leistungsfall konstant oder jährlich steigend um ☐ 1 % ☐ 2 % ☐ 3 %

☐ Todesfallschutz obligatorisch in Höhe von _____ ☐ EUR ☐ in %

☐ Todesfallschutz bei Unfalltod obligatorisch in Höhe von _____ ☐ EUR ☐ in %

☐ Hinterbliebenenvorsorge obligatorisch

☐ Hinterbliebenenrente in Höhe von _____ ☐ EUR ☐ in %
☐ individuell ☐ kollektiv

☐ Waisenrente kollektiv in Höhe von _____ ☐ EUR ☐ in %

*Berufsunfähigkeitsvorsorge als Komfort-Tarif

Berufsgruppe/Raucherstatus für die Berufsunfähigkeitsvorsorge

☐ individuell je Risiko ☐ individueller Raucherstatus (nur möglich bei Anwendung Arbeitnehmer-Dienstobliegenheitserklärung oder Gesundheitserklärung)
☐ unbestimmter Raucherstatus

☐ vertragseinheitlich (nach Abstimmung mit Fachberatung) und unbestimmter Raucherstatus
Berufsgruppe _____ (keine Abstimmung erforderlich für Berufsgruppe G1 bei B-Einschluss)

Risikogruppe für die KörperSchutzPolice

individuell je Risiko

☐ davon abweichend vertragseinheitlich (nach Abstimmung mit Fachberatung) _____

Zuwachsversicherungen

☐ Der Beitrag erhöht sich jeweils zum Jahrestag der Versicherung um _____ EUR / _____ %

☐ Der Beitrag erhöht sich entsprechend der Gehaltszahlung.

Beginn der Rentenzahlung/Ende Aufschubdauer/Versicherungsdauer

☐ gesetzliches Rentenbeginnalter ☐ natürlicher Pensionierungstermin ☐ Jahrestag der Versicherung

– Ergänzende Regelung für IndexSelect (FID/FIR):

Wird für den Beginn der Rentenzahlung, das gesetzliche Rentenbeginnalter oder der natürliche Pensionierungstermin vereinbart, sind die Beiträge monatlich fällig. Wird für den Beginn der Rentenzahlung der Jahrestag der Versicherung vereinbart, so ist der erste Beitragsfälligkeitstermin bei einer nicht-monatlichen Beitragszahlung für jede Versicherung auf den Jahrestag der Versicherung zu legen. Beispiel: Beitragszahlung jährlich im Dezember gewünscht, dann ist der Jahrestag jeder Versicherung auf Dezember zu legen.

Rentenzahlungsweise

Die Rentenzahlungsweise ist monatlich.

Oder bei Rückdeckungsversicherungen ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

Todesfallleistung ab Rentenbeginn

☐ Rente aus einem Kapital in Höhe der ☐ maximal möglichen oder ☐ der _____ -fachen jährlichen, ab Rentenbeginn garantierten Rente, abzüglich bereits gezahlter, ab Rentenbeginn garantierter Renten *oder*

☐ Rente aus dem zum Rentenbeginn erreichten Gesamtkapital abzüglich, ab Rentenbeginn bereits gezahlter Gesamtrenten (nach Abstimmung mit Fachberatung).

Oder bei Rückdeckungsversicherungen

☐ einmaliges Kapital in Höhe des zum Rentenbeginn erreichten Gesamtkapitals abzüglich bereits gezahlter Gesamtrenten (nach Abstimmung mit Fachberatung) *oder*

☐ einmaliges Kapital in Höhe der _____ -fachen jährlichen, ab Rentenbeginn garantierten Rente abzüglich bereits gezahlter, ab Rentenbeginn garantierter Renten.

Neuzugang

Die Neuzugänge beginnen

☐ vertragseinheitlich zum 1. _____ des Kalenderjahres, an dem die Voraussetzungen für die Aufnahme erstmals erfüllt sind *oder*

☐ jeweils an dem Monatsersten, an dem die Voraussetzungen für die Aufnahme erfüllt sind.

4.2 Entgeltumwandlung

Beitragshöhe

☐ Die Beitragshöhe zur Entgeltumwandlung kann von jedem Arbeitnehmer individuell gewählt werden.

Zahlungsweise

Die Beiträge werden ☐ monatlich ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich ☐ laufend jährlich in variabler Höhe ☐ einmalig jeweils zum Stichtag 01. _____ gezahlt.

– Bei IndexSelect (FID/FIR): siehe Hinweis bei „Beginn der Rentenzahlung"

Arbeitgeber-Zuschuss/Vermögenswirksame Leistungen

☐ in Höhe von _____ EUR *und/oder* _____ % des Umwandlungsbeitrages (je Versicherung entsprechend der Zahlungsweise)
☐ ab einer Umwandlung von _____ EUR

☐ Vermögenswirksame Leistungen in Höhe von _____ EUR

Verpflichtender Arbeitgeberzuschuss

☐ Pauschal (gehaltsunabhängig) in Höhe von _____ % des Umwandlungsbetrages

☐ Pauschal (gehaltsabhängig – konst. Gesamtbeitrag) in Höhe von _____ % des Umwandlungsbetrages

☐ kein Zuschuss ☐ _____

PESVA02374

GV--0200Z0 (49V) 0.12.23

Bezugsrecht

☐ ohne Vorbehalt ☐ mit und ohne Vorbehalt

Beitragszahlung in entgeltlosen Dienstzeiten ☐ ja ☐ nein

Tarifauswahl, Überschussbeteiligung Aufschubdauer/Rentenbezug

Für alle nachstehend ausgewählten Tarife wird eine Beitragsorientierte Leistungszusage (boLZ) vereinbart.

☐ Tarifauswahl gemäß beigefügten Angeboten/eigenen Übersichtsblättern *oder*

☐ Tarifauswahl gemäß folgender Übersicht für ggf. mehrere Tarife (gerne auch zusätzlich Angebotsberechnungen beifügen):

PG	Tarif	Garantieniveau (Garantieprozentsatz)	Überschuss-verwendung Aufschubdauer	Überschuss-verwendung Rentenbezug	Zusatzbausteine (genaue Auswahl ist unter Punkt Bausteine zur Arbeitskraft-sicherung und Hinterbliebenen-vorsorge zu treffen)
1					
2					
3					

Aufgrund der jeweiligen geltenden Tarifbestimmungen der Vorsorgekonzepte kann gegebenenfalls für einzelne Versicherungen aufgrund des Eintrittsalters der versicherten Person und des gewählten Rentenbeginns die geltende Mindestaufschubdauer nicht erreicht werden. Bei diesem Personenkreis wird die Direktversicherung immer mit dem Vorsorgekonzept Perspektive abgeschlossen (sog. „Auffanglösung Perspektive").

– Ergänzende Regelung für InvestFlex mit Garantie (FID), IndexSelect (FID) und BU Invest (FID):

☐ Die versicherten Personen werden bis auf Widerruf für die Dauer des Arbeitsverhältnisses bevollmächtigt, im Namen des Arbeitgebers (= Versicherungsnehmer)

- die Aufteilung der künftigen Anlagebeträge zu ändern, Anteileinheiten (an Fonds bzw. an Fonds aus Anlagestrategien) umzuschichten oder ein aktives Ablaufmanagement zu wählen
- jährlich zu entscheiden, ob und in welchem Umfang die Versorgung an der Entwicklung der für die Versorgung gewählten Indices partizipieren soll.

Die diesbezügliche Korrespondenz (u. a. jährliche Informationen zur Indexpartizipation und zum Indexstichtag bei IndexSelect oder jährliche Standmitteilung, Angebots- und Bestätigungsbriefe zur Aufteilung künftiger Anlagebeträge bzw. zur Umschichtung von Anteileinheiten oder Angebotsschreiben für das aktive Ablaufmanagement bei InvestFlex mit Garantie und BU Invest) erfolgt ausschließlich an die versicherte Person.

Bausteine zur Arbeitskraftsicherung und Hinterbliebenenvorsorge

☐ Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit* mit Abwahloption

☐ Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit* obligatorisch

☐ Berufsunfähigkeitsrente* monatlich in Höhe von _____ ☐ EUR ☐ in %

im Leistungsfall konstant oder jährlich steigend um ☐ 1 % ☐ 2 % ☐ 3 %

☐ Grundfähigkeitsrente monatlich in Höhe von _____ ☐ EUR

im Leistungsfall konstant oder jährlich steigend um ☐ 1 % ☐ 2 % ☐ 3 %

☐ Todesfallschutz in Höhe von _____ ☐ EUR ☐ in %

☐ Todesfallschutz bei Unfalltod in Höhe von _____ ☐ EUR ☐ in %

☐ Hinterbliebenenvorsorge

☐ Hinterbliebenenrente in Höhe von _____ ☐ EUR ☐ in %

☐ individuell ☐ kollektiv

☐ Waisenrente kollektiv in Höhe von _____ ☐ EUR ☐ in %

*Berufsunfähigkeitsvorsorge als Komfort-Tarif

Berufsgruppe/Raucherstatus für die Berufsunfähigkeitsvorsorge

☐ individuell je Risiko ☐ individueller Raucherstatus (nur möglich bei Anwendung Arbeitnehmer-Dienstobliegenheitserklärung oder Gesundheitserklärung)

☐ unbestimmter Raucherstatus

☐ vertragseinheitlich (nach Abstimmung mit Fachberatung) und unbestimmter Raucherstatus

Berufsgruppe _____ (keine Abstimmung erforderlich für Berufsgruppe G1 bei B-Einschluss)

Risikogruppe für die KörperSchutzPolice

individuell je Risiko

☐ davon abweichend vertragseinheitlich (nach Abstimmung mit Fachberatung) _____

Aufnahmeverfahren

☐ vereinfachtes Aufnahmeverfahren für Berufsunfähigkeits-/Grundfähigkeitsrente mit vertragseinheitlicher Vereinbarung der

☐ Arbeitgeber-Dienstobliegenheitserklärung (nicht möglich bei Auswahl individueller Raucherstatus)

☐ Arbeitnehmer-Dienstobliegenheitserklärung

Zuwachsversicherungen

☐ Der Beitrag erhöht sich jeweils zum Jahrestag der Versicherung um _____ EUR / _____ %

☐ Der Beitrag erhöht sich jeweils zum 01.01. eines Jahres jährlich im selben Verhältnis wie die geltende Beitragsbemessungsgrenze der allgemeinen Deutschen Rentenversicherung für Deutschland-West.

☐ Der Beitrag erhöht sich entsprechend der Gehaltszahlung.

Beginn der Rentenzahlung/Ende Aufschubdauer/Versicherungsdauer

☐ gesetzliches Rentenbeginnalter ☐ natürlicher Pensionierungstermin ☐ Jahrestag der Versicherung

– Ergänzende Regelung für IndexSelect (FID/FIR):

Wird für den Beginn der Rentenzahlung, das gesetzliche Rentenbeginnalter oder der natürliche Pensionierungstermin vereinbart, sind die Beiträge monatlich fällig. Wird für den Beginn der Rentenzahlung der Jahrestag der Versicherung vereinbart, so ist der erste Beitragsfälligkeitstermin bei einer nicht-monatlichen Beitragszahlung für jede Versicherung auf den Jahrestag der Versicherung zu legen. Beispiel: Beitragszahlung jährlich im Dezember gewünscht, dann ist der Jahrestag jeder Versicherung auf Dezember zu legen.

Rentenzahlungsweise

Die Rentenzahlungsweise ist monatlich.

Oder bei Rückdeckungsversicherungen ☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

Todesfallleistung ab Rentenbeginn

☐ Rente aus einem Kapital in Höhe der ☐ maximal möglichen oder ☐ der _____ -fachen jährlichen, ab Rentenbeginn garantierten Rente, abzüglich bereits gezahlter, ab Rentenbeginn garantierter Renten *oder*

☐ Rente aus dem zum Rentenbeginn erreichten Gesamtkapital abzüglich, ab Rentenbeginn bereits gezahlter Gesamtrenten (nach Abstimmung mit Fachberatung).

Oder für Rückdeckungsversicherungen

☐ einmaliges Kapital in Höhe des zum Rentenbeginn erreichten Gesamtkapitals abzüglich bereits gezahlter Gesamtrenten (nach Abstimmung mit Fachberatung) *oder*

☐ einmaliges Kapital in Höhe der _____ -fachen jährlichen, ab Rentenbeginn garantierten Rente abzüglich bereits gezahlter, ab Rentenbeginn garantierter Renten.

Neuzugang

Die Neuzugänge beginnen jeweils an dem Monatsersten bzw. entsprechend der Zahlungsweise.

5. Erklärung nach dem Geldwäschegesetz

Es ist grundsätzlich für jeden Versicherungsnehmer die Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz beizufügen. Gibt es neben dem Vertragspartner ggf. eine für ihn auftretende Person oder ist der Vertragspartner eine juristische Person, verwenden Sie bitte ebenfalls das folgende Formular: EV---0783Z0 Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz.

6. Identifizierung des Versicherungsnehmers nach FATCA/CRS (nur relevant für Rückdeckungsversicherung)

Es ist grundsätzlich für jeden Versicherungsnehmer eine Selbstauskunft gem. FATCA/CRS (EV---4111Z0 für natürliche Personen bzw. EV---4112Z0 für Rechtsträger) beizufügen.

7. Informationen für Versorgungsanwärter und -empfänger in der betrieblichen Altersversorgung (VAG-InfoV)

Entscheiden sich die Mitarbeiter für eine Entgeltumwandlung, so müssen sie vorab über „Informationen vor Beitritt zu einem Altersversorgungssystem (VAG-InfoV)" informiert sein. Diese sind online zusammengestellt. Bitte unterstützen Sie uns, dieser gesetzlichen Informationsverpflichtung nachzukommen und weisen die Mitarbeiter in geeigneter Weise auf den Link https://www.firmenonline.de/dokumente-allianz und die dort zu findenden Informationen hin.

8. Nebenabreden/ergänzende Informationen

Werden besondere Vereinbarungen für das Angebot gewünscht? Mündliche Abreden sind für die Allianz Lebensversicherungs-AG nicht verbindlich.

_____

_____

9. Zielmarkt (nur vom Vermittler auszufüllen)

Der Verkauf erfolgt innerhalb des Zielmarktes ☐ ja ☐ nein

Falls nein Begründung: _____

10. Anlagen

Beigefügt werden

☐ Angebotsunterlagen

☐ Muster der Versorgungszusage

☐ Kopie der Pensionszusage

☐ Sonstige Anlagen: _____

PESVA02374

Einwilligung in die Verwendung von der Schweigepflicht geschützter Daten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen wurden auf Grundlage der Abstimmung des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) mit den Datenschutzaufsichtsbehörden erstellt.

Unsere Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht nach § 203 Strafgesetzbuch (im Folgenden „Schweigepflicht"). Darum benötigen wir, Ihre Allianz Lebensversicherungs-AG (im Folgenden „der Versicherer"), als Unternehmen der Lebensversicherung Ihre Schweigepflichtentbindung, um von der Schweigepflicht geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, Ihre Kundennummer oder weitere Identifikationsdaten, an andere Stellen, z. B. Assistance-, Logistik- oder IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Soweit die Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten auf der Grundlage einer ausdrücklichen Einwilligung erfolgt, können Sie diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft wiederrufen. Ist Ihre Einwilligung zu Durchführung des Vertrages erforderlich, wird ein Widerruf dazu führen, dass die Leistung nicht mehr erbracht werden kann.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit den von der Schweigepflicht geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des Versicherers.

Weitergabe Ihrer von der Schweigepflicht geschützten Daten an Stellen außerhalb des Versicherers

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, führen wir teilweise nicht selbst durch. Insoweit haben wir diese Aufgaben anderen Gesellschaften der Allianz Deutschland Gruppe oder einer anderen Stelle außerhalb der Allianz Deutschland Gruppe übertragen. Werden hierbei Ihre von der Schweigepflicht geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß von der Schweigepflicht geschützte Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen. Die Aufgaben, die den einzelnen Stellen übertragen wurden, können Sie dieser Liste entnehmen. Die aktuelle Liste kann auf unserer Internetseite unter www.allianz.de/datenschutz eingesehen oder bei uns (Allianz Lebensversicherungs-AG bzw. Allianz Pensionskasse AG, 10850 Berlin, Telefon 0800 4 100 104, lebensversicherung@allianz.de) angefordert werden.

Soweit erforderlich, **entbinde ich** die Mitarbeiter der Allianz Deutschland Gruppe und der anderen beauftragten Stellen im Hinblick auf die Weitergabe der von der Schweigepflicht geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

2. Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Verträge mit Rückversicherern abschließen, die das von uns versicherte Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übermitteln. Damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungs- oder Leistungsantrag dem Rückversicherer vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es im Einzelfall möglich, dass uns der Rückversicherer aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung unterstützt.

Hat ein Rückversicherer die Absicherung des Risikos übernommen, kann er kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherer weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Beitragszahlungen und Leistungsfällen können ebenfalls Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherer weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet.

Soweit erforderlich, **entbinde ich** die für den Versicherer tätigen Personen im Hinblick auf die von der Schweigepflicht geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

3. Datenweitergabe an selbstständige Versicherungsvermittler

In den folgenden Fällen kann es dazu kommen, dass von der Schweigepflicht geschützte Informationen über Ihren Vertrag selbstständigen Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler über die geplante Weitergabe der von der Schweigepflicht geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass der Versicherer meine von der Schweigepflicht geschützten Vertragsinformationen in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

Hinweise

Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz

Nach dem Geldwäschegesetz (GwG) ist die Allianz verpflichtet, bei der Begründung der Kundenbeziehung die Identität ihres Vertragspartners festzustellen. Darüber hinaus hat die Allianz den wirtschaftlich Berechtigten zu identifizieren. Wirtschaftlich Berechtigter ist grundsätzlich die natürliche Person, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle der Vertragspartner letztlich steht. Es kann auch mehrere wirtschaftlich Berechtigte geben.

PESVA02374

GV--0200ZO (49V) 0.12.23

SEPA-Lastschriftmandat

Vertragsführende Gesellschaft Allianz Lebensversicherungs-AG
10850 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer DE07ZZZ00000063475 (Direktversicherung und Rückdeckungsversicherung)

Mandatsnummer Wir teilen Ihnen Ihre Mandatsnummer später mit.

Antragsnummer/Vertragsnummer _____

Wir ermächtigen die vertragsführende Gesellschaft, alle Forderungen zu diesem Vertrag (insbesondere Beiträge, Zinsen, Gebühren) bei Fälligkeit von unserem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt auch für künftig vereinbarte Änderungen zu diesem Vertrag (z. B. Abschluss weiterer Versicherungsbausteine).

Unser Geldinstitut **weisen wir an,** die Lastschriften der vertragsführenden Gesellschaft einzulösen, die von unserem Konto eingezogen werden.

Der Lastschrifteinzug wird uns spätestens zwei Bankarbeitstage vor dem ersten Einzug angekündigt.

Wir können innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Datum der Kontobelastung – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit unserem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

*(Bitte tragen Sie alle Angaben in Großbuchstaben auf die vorgegebenen Linien ein.
Zusätzliche handschriftliche Vermerke können wir leider nicht berücksichtigen.)*

Versicherungsnehmer

_____
Name der Firma

Kontoinhaber (wenn nicht Versicherungsnehmer)

_____
Name, Vorname (bzw. Firma)

_____
Geburtsdatum

_____
Straße, Hausnummer

_____ _____
PLZ Ort

Geldinstitut _____

IBAN

BIC

PESVA02374

GV--0200Z0 (49V) 0.12.23

SEPA-Lastschriftmandat

Wir erteilen der vertragsführenden Gesellschaft ein SEPA-Lastschriftmandat mit dem auf der vorherigen Seite beschriebenen Inhalt.

Ort, Datum

Unterschrift des **Kontoinhabers**

Unterschriften (insbesondere zur Einwilligung in die Verwendung von der Schweigepflicht geschützter Daten und Schweigepflichtentbindungserklärung)

Ort/Datum

Arbeitgeber

Vermittler

PESVA02374

GV--0200Z0 (49V) 0.12.23