

FIRMEN

Antrag auf Abschluss einer Direktversicherung

Rentenversicherung

RisikoLebensversicherung

Liquidations-Direktversicherung

ergänzenden BerufsunfähigkeitsPolice

BerufsunfähigkeitsPolice

KörperSchutzPolice

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

Antrag auf Abschluss einer Direktversicherung

- Rentenversicherung
 RisikoLebensversicherung
 Liquidations-Direktversicherung (6/154408)
 ergänzenden BerufsunfähigkeitsPolice zur Lebens-/Rentenversicherung Nr. _____
 BerufsunfähigkeitsPolice
 KörperSchutzPolice

Allgemeine Daten

Arbeitgeber Firma Herr Frau Anredezusätze _____
 Zuname, Vorname _____
 Rechtsform _____
 Straße/Hausnummer _____
 Postleitzahl/Ort, Wohnland _____
 Straßen-, Ortszusatz _____
 Telefon+ _____ Fax+ _____ E-Mail+ _____
 Anschrift bitte so ergänzen, dass eine direkte Zuleitung an die bearbeitende Stelle (z. B. Personalabteilung) gewährleistet ist.

Zu versichernde Person Herr Frau Anredezusätze _____
 Zuname, Vorname _____
 Straße/Hausnummer _____
 Postleitzahl/Ort, Wohnland _____
 Straßen-, Ortszusatz _____
 Dienst Eintrittsdatum _____ US-Person?
 Steuer-Identifikationsnummer+ _____

Geburtsdatum _____
 Geburtsort _____
 Geburtsland+ _____
 Geburtsname+ _____
 Staatsangehörigkeit _____

Bitte machen Sie auf dem Formular E----0109Z0, E----0122Z0 bzw. E----0134Z0 genauere Angaben zu Ihrer beruflichen Tätigkeit sowie zu Ihren Gesundheitsverhältnissen und geben Sie dort bitte Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung ab.

Bitte nutzen Sie das Formular E----0109Z0, wenn eine BU-Rente mit beantragt ist bzw. E----0134Z0 wenn eine KSP mit beantragt ist.

Mitzuversichernde Person (Bei Einschluss von Hinterbliebenenrente) Geburtsdatum _____
 Herr Frau Zuname, Vorname _____

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.

Daten der Versicherung

Tarifbezeichnung _____ Garantieniveau (Garantieprozentsatz) _____

Der beantragte Versicherungsschutz ist dem beigefügten Angebot vom _____ Universalantrags-Nr. _____ zu entnehmen.

Zuwachs

Es wird – soweit möglich – der dynamische Zuwachs von Leistung und Beitrag beantragt. **Wenn kein Zuwachs gewünscht wird, bitte ankreuzen** ohne Zuwachs.

Der dynamische Zuwachs soll um eine **StartDynamik** in Höhe von 20 % p.a. für die ersten 5 Erhöhungstermine ergänzt werden. ja (nicht bei BU-Rententarifen, RisikoLebensversicherung, Liquidations-Direktversicherung möglich)

Fondsauswahl (bei InvestFlex)

Der Anlagebetrag soll auf folgende Fonds bzw. Anlagestrategien aufgeteilt werden (Die Aufteilung erfolgt in ganzzahligen Prozentsätzen und muss insgesamt 100 % ergeben.)

Fonds/Anlagestrategie:	in % des Anlagebetrages	Fonds/Anlagestrategie:	in % des Anlagebetrages
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Ab einem Beitrag von 5.000 EUR führen wir zunächst bis zum 36. Kalendertag des in diesem Zeitraum eingegangenen Beitrags einem Geldmarktfonds zu.

Gilt nur bei Anlagestrategien

Der Antragsteller verzichtet bei den Anlagestrategien auf den Erhalt von Halbjahresberichten

Inkasso

Die Beiträge werden bis auf Widerruf bei Fälligkeit gemäß den Angaben unter C. SEPA-Lastschriftmandat auf Seite 10 eingezogen.

Bitte unterzeichnen Sie das SEPA-Mandat auf der letzten Seite. (Zwingend bei Lastschrift.)

Sammel-/Rahmenvertrag Nr. _____ Sammel-/Rahmenvertragspartner (Werksbezeichnung mit Lohn-/Gehalt-Zahlstelle) _____ Personal-Nr. des Antragstellers _____

Der Beitragszahler ist mit den im Sammel-/Rahmenvertrag vereinbarten Zahlungsmodalitäten einverstanden. Soweit Lastschrifteinzug zwingend erforderlich ist, wurde die Einzugsermächtigung erteilt.

Die versicherte Person gehört dem im Sammel-/Rahmenvertrag beschriebenen Personenkreis an.

Bei Zahlungsart Überweisung ist der Beitrag rechtzeitig (zum Beginnstermin der Versicherung) auf das auf Seite 10 genannte Konto zu überweisen.

Die Sofortrente Klassik (Bitte Altersnachweis beifügen. Bei einer Liquidations-Direktversicherung zusätzlich Elektronischen LohnSteuerAbzugsMerkmale (ELStAM) für das aktuelle Jahr, Krankenkassendaten, ggf. Kindernachweis, ggf. Heiratsurkunde.) einschließlich der Leistung aus der Überschussbeteiligung ist zu überweisen an:

Name, Vorname(n) _____

IBAN (kein Sparkonto) _____ BIC _____

Name des Geldinstitutes _____

Bei Überweisung an eine andere Person als den Arbeitgeber (Versicherungsnehmer) muss die Allianz Lebensversicherungs-AG das Finanzamt benachrichtigen.

Erklärung nach dem Geldwäschegesetz

(Nicht erforderlich bei selbstständiger und ergänzender Berufsunfähigkeitsversicherung oder bei einer bereits bestehenden Geschäftsbeziehung mit der Allianz Lebensversicherungs-AG in der betrieblichen Altersversorgung.)

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

- EV--0783Z0 Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz

1. Direktversicherung

1.1 vom Arbeitgeber finanziert durch Entgeltumwandlung finanziert – **Achtung:** Es ist eine separate Entgeltumwandlungsvereinbarung erforderlich.

teilweise vom Arbeitgeber und teilweise durch Entgeltumwandlung finanziert – **Achtung:** Es ist eine separate Entgeltumwandlungsvereinbarung erforderlich.

Neueinrichtung Ablösung einer Pensionszusage teilweise Ablösung (= Versicherungsstufe)

Ablösung einer Unterstützungskassenzusage

arbeitsrechtliche Zusage vor dem 01. 01. 2012

Zeitpunkt der Erteilung der ursprünglichen Pensions- bzw. Unterstützungskassenzusage

(Dieser Zeitpunkt ist bei Ablösung für den Beginn der gesetzlichen Unverfallbarkeitsfristen maßgeblich.)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1.2 **Gegenstand der Versorgung ist:** die Zahlung des festgelegten Beitrags (Beitragsprimat)

1.3 Verpflichtender Arbeitgeberzuschuss (nur bei Entgeltumwandlung oder Mischfinanzierung):

Pauschal (gehaltsunabhängig) in Höhe von _____ % des Umwandlungsbetrages

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

kein Zuschuss _____

2. Vereinbarungen zur Direktversicherung

2.1a) Direktversicherung mit Rentenzahlung:

Es wird vereinbart, dass die Versicherung während der Rentenzahlung in der Weise am Überschuss beteiligt ist, dass die Rente jährlich zum Jahrestag des Beginns der Rentenzahlung um eine Zusatzrente zu der laufenden Rente erhöht wird. Die Zusatzrente ist wie die Hauptversicherung am Überschuss beteiligt. Sollte anstelle der Zusatzrente die Gewinnverwendungsart „Überschussrente“ oder „kombinierte Überschussrente“ gewünscht sein, können die aus den laufenden Überschüssen im Rentenbezug finanzierten Leistungen nicht garantiert werden. Nicht nur die jährlichen Erhöhungen, sondern auch die bereits erreichte Überschussrente können niedriger ausfallen. Es kann daher nicht davon ausgegangen werden, dass bei einer beitragsorientierten Leistungszusage die Anpassungsprüfungspflicht des Arbeitgebers nach § 16 Gesetz zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (Betriebsrentengesetz – BetrAVG) entfällt. Vielmehr ist die Anpassungsprüfungspflicht nach § 16 BetrAVG gesondert vom Arbeitgeber zu prüfen.

Sätze 3 bis 6 gelten nicht für Liquidations-Direktversicherung.

- b) Für die Berufsunfähigkeitsvorsorge – sofern eingeschlossen – gilt entsprechend Abänderung BBV1 der Versicherungsbedingungen E5 FID: „Die Überschussanteile erhöhen die Beteiligung am Überschuss des Grundbausteins.“
- c) Die Abtretung oder Beleihung des unwiderruflichen Bezugsrechts durch den Arbeitnehmer ist ausgeschlossen, ohne dass es einer Bestätigung durch den Versicherer bedarf.
- d) Erhöhung des Beitrages höchstens bis:
 - 4 % der BGG
 - 8 % der BGG

Es wird der maximal mögliche Höchstbeitrag am Versicherungsbeginn vereinbart.

- ja nein

Hinweis: Bei nicht-monatlicher Zahlungsweise (viertel- / halbjährlich bzw. jährlich) muss der Beitrag noch in dem Jahr, dem er steuerlich zugeordnet werden soll, bei uns eingehen.

e) Ergänzende Regelung für InvestFlex mit Garantie, IndexSelect und BU Invest:

- Die versicherte Person wird bis auf Widerruf für die Dauer des Arbeitsverhältnisses bevollmächtigt, ohne Mitwirkung des Arbeitgebers (= Versicherungsnehmer)
 - die Aufteilung der künftigen Anlagebeträge zu ändern, Anteileneinheiten (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 (z. B. EURO STOXX 50®) 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 Anteileneinheiten oder Angebotsschreiben für das aktive Ablaufmanagement bei InvestFlex mit Garantie und BU Invest) erfolgt ausschließlich an die versicherte Person.

2.2 Versicherungsnehmer-Wechsel bei Ausscheiden des Arbeitnehmers (Gilt nicht für Versicherungen mit einmaliger Beitragszahlung.)

Der Arbeitgeber überträgt die Versicherungsnehmer-Eigenschaft auf den Arbeitnehmer für den Fall, dass er nach Unverfallbarkeit seiner Versorgungsanwartschaft im Sinne von § 1b BetrAVG aus dem Arbeitsverhältnis ausscheidet oder dass er zu diesem Zeitpunkt ein uneingeschränktes unwiderrufliches Bezugsrecht hinsichtlich aller Versicherungsleistungen besitzt. Die Möglichkeit des Arbeitgebers, über die Rechte aus der Versicherung bis dahin zu verfügen, ist hierdurch nicht beeinträchtigt. Der Versicherungsnehmer-Wechsel ist dem Versicherer gegenüber erst dann wirksam, wenn der Arbeitgeber ihm die Beendigung des Arbeitsverhältnisses anzeigt. Wird die Versicherung direkt oder zu einem späteren Zeitpunkt beim neuen Arbeitgeber weitergeführt, stimmt der Arbeitgeber auch der Übernahme der von ihm erteilten Versorgungszusage durch den neuen Arbeitgeber zu.

2.3 Bezugsrechtsverfügung (Es gilt das auf Seite 9 genannte Bezugsrecht – nicht für die Liquidations-Direktversicherung)

- Unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalt (Standard bei Entgeltumwandlung)
- Unwiderrufliches Bezugsrecht mit Vorbehalt (Standard bei Arbeitgeberfinanzierung)
- Unwiderrufliches Bezugsrecht mit und ohne Vorbehalt (Standard bei Mischfinanzierung)

Beitragszahlung in entgeltlosen Dienstzeiten ja nein (nur bei Arbeitgeberfinanzierung)

Bei Liquidations-FID gilt: Ein zur abzulösenden Zusage passendes Bezugsrecht ist auszuarbeiten.

2.4 Meldepflicht Es besteht Meldepflicht zur Direktversicherung (Erläuterung siehe Seite 9).

2.5 GmbH Bei Versicherungsnehmer = GmbH und versicherte Person = Geschäftsführer siehe Hinweis auf Seite 9.

2.6 Erhöhung Bei Erhöhung einer bestehenden Direktversicherung (Altzusage) nach § 40b EStG ist der Vordruck GV 0178 erforderlich.

2.7 Vervielfältiger anlässlich des Ausscheidens

Bei Beantragung eines Vervielfältigers bitte auswählen:

- Die Besteuerung der Beiträge erfolgt nach § 3 Nr. 63 EStG
- Die Besteuerung der Beiträge erfolgt nach § 40b EStG

2.8 Hinweise zur Liquidations-Direktversicherung

Der Versicherungsnehmer überträgt die Versicherungsnehmer-Eigenschaft nach Abschluss der Liquidations-Direktversicherung auf die versicherte Person

Wird innerhalb von sechs Monaten ab Versicherungsbeginn eine vor Eintritt des Versicherungsschutzes der Liquidations-Direktversicherung bereits bestehende Berufsunfähigkeit im Sinne der geltenden Versicherungsbedingungen (sog. „mitgebrachte“ oder „vorvertragliche“ Berufsunfähigkeit) bekannt, erhält die versicherte Person anstelle der bisher vereinbarten Bausteine einen Altersvorsorgebaustein mit einer sofort beginnenden Rentenzahlung. Der Beitrag für die Liquidations-Direktversicherung wird neu festgesetzt. Ab dem 7. Monat des Versicherungsbeginns gelten die Regelungen in den Versicherungsbedingungen unter der Überschrift „Welche Leistungen erbringen wir bei Berufsunfähigkeit und wann entsteht der Anspruch auf die Leistungen?“. Leistungen bei Berufsunfähigkeit erhält die versicherte Person hiernach unter anderem dann, wenn die versicherte Person während der Versicherungsdauer zu mindestens 50 Prozent berufsunfähig wird.

Nebenabreden (Mündliche Abreden sind für die Allianz Lebensversicherungs-AG nicht verbindlich.)

Wiederanlage zu Versicherungs-Nr.: _____

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.

Zielmarkt (nur vom Vermittler auszufüllen)

Der Verkauf erfolgt innerhalb des Zielmarktes ja nein

Falls nein Begründung: _____

A. Erklärungen

A. 1. Hiermit beantrage ich den Abschluss der erfassten Versicherung.

Die für den Abschluss des/der Vertrages/Verträge erforderlichen Angaben habe ich gegenüber dem Vermittler gemacht.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt nach Maßgabe der Versicherungsbedingungen. Mit diesem Beginn des Versicherungsschutzes bin ich einverstanden, auch wenn er vor Ablauf der Widerrufsfrist liegt.

A. 2. Ich gebe folgende Erklärungen zur Datenverarbeitung ab:

Erklärungen und Hinweise zur Datenverarbeitung:

I. Einwilligung in die Verwendung von der Schweigepflicht geschützter Daten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die folgenden Erklärungen 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 Entbindung, 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 Erklärungen 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 widerrufen. Ist Ihre Einwilligung zur 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 Entbindung 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 möglich, dass uns der Rückversicherer aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Hat ein Rückversicherer die Absicherung des Risikos übernom-

men, 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 Versicherungsvertreter

In den folgenden Fällen kann es dazu kommen, dass von der Schweigepflicht geschützte Informationen über Ihren Vertrag selbstständigen Versicherungsvertretern 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 Versicherungsvertreter übermittelt und **entbinde** die für den Versicherer tätigen Personen insoweit von ihrer Schweigepflicht.

II. Für bestimmte Produkte benötigen wir folgende weitere Erklärungen zur Datenverarbeitung

1. Wirtschaftsauskunft (in Einzelfällen bei einer beantragten Leistung von mehr als 400.000 Euro oder einer Jahresrente von mehr als 30.000 Euro)

Ich willige jederzeit widerrufbar ein, dass der Versicherer zum Zwecke der Entscheidung über die Begründung und Durchführung eines Vertragsverhältnisses Wirtschaftsauskünfte (z. B. zum Zahlungsverhalten) bei CRIF GmbH oder Wirtschaftsauskunftei Reinald Desbalmes GmbH (nachfolgend „Auskunftei“) einholt.

Dabei kann die Auskunftei dem Versicherer ergänzend einen aus ihrem Datenbestand errechneten Wahrscheinlichkeitswert auf Basis wissenschaftlich anerkannter mathematisch-statistischer Verfahren mitteilen (Score-Verfahren). Zur Identifikation werden Namen, Anschrift und Geburtsdatum an die Auskunftei übermittelt.

Zu dem genannten Zweck entbinde ich die Mitarbeiter des Versicherers und der anderen beauftragten Stellen im Hinblick auf die Weitergabe meiner von der Schweigepflicht geschützten Daten an die Auskunftei von ihrer Schweigepflicht.

Erklärungen der zu versichernden Person(en) oder des gesetzlichen Vertreters der zu versichernden Person(en)

Ich gebe hiermit für mich bzw. für die zu versichernde(n) Person(en) die vom Antragsteller bzw. Versicherungsinteressenten abgegebenen Erklärungen zur Datenverarbeitung ab.

B. Hinweise

Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen werden Ihr Antrag, der Versicherungsschein sowie die Ihnen übermittelten Versicherungsbedingungen.

Widerrufsrecht

Sie können Ihren Antrag nach Zugang des Versicherungsscheines widerrufen. Nähere Hinweise können Sie den „Versicherungsinformationen“ entnehmen. Eine Belehrung über das Widerrufsrecht sowie die Rechtsfolgen des Widerrufs erhalten Sie mit dem Versicherungsschein.

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.

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Versicherung, Vorsorge und Vermögensbildung sind Vertrauenssache. Daher ist es für uns sehr wichtig, Ihre Persönlichkeitsrechte zu respektieren. Das gilt insbesondere für den Umgang mit Ihren persönlichen Daten.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung ist die Allianz Lebensversicherungs-AG bzw. die Allianz Pensionskasse AG, je nachdem mit welchem Unternehmen der Vertrag geschlossen wird, die Sie unter folgenden Kontaktdaten erreichen:

Allianz Lebensversicherungs-AG bzw. Allianz Pensionskasse AG
10850 Berlin
Telefon: 08 00.4 10 01 04
E-Mail: lebensversicherung@allianz.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Der Abschluss und die Durchführung des Versicherungsvertrages ist ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten (im Folgenden „Daten“) nicht möglich.

Beantragen Sie Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen gemachten Angaben und ggf. ergänzende Angaben Dritter, um das von uns zu übernehmende Risiko einschätzen zu können. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir Ihre Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Prüfung des fristgerechten Forderungsausgleichs. Kommt der Vertrag nicht zustande, speichern wir Ihre Daten, einschließlich Gesundheitsdaten und ggf. vorliegenden genetischen Daten¹, drei volle Kalenderjahre für den Fall, dass Sie erneut Versicherungsschutz beantragen. Angaben zum Leistungsfall benötigen wir etwa, um den Eintritt und den Umfang des Versicherungsfalles sowie ggf. den Eintritt und die Abwicklung von Regressforderungen prüfen zu können. Die Daten nutzen wir weiterhin für eine Betrachtung und Pflege der gesamten Kundenbeziehung, beispielsweise für die Beratung hinsichtlich einer Vertragsanpassung oder für umfassende Auskunftserteilungen. Darüber hinaus benötigen wir Ihre Daten zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben, zur Geschäftssteuerung oder zur Erstellung von versicherungsspezifischen Statistiken, z. B. für die Entwicklung neuer Tarife und Produkte sowie zu deren Kalkulation.

Wir verarbeiten Ihre Daten aufgrund der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen der am 25.05.2018 wirksam werden EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze. Darüber hinaus hat sich unser Unternehmen auf die „Verhaltensregeln für den Umgang mit personenbezogenen Daten durch die deutsche Versicherungswirtschaft“ verpflichtet, die gesetzliche Anforderungen für die Versicherungswirtschaft präzisieren. Diese können Sie im Internet unter www.allianz.de/datenschutz abrufen.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt für vorvertragliche Maßnahmen und zur Erfüllung Ihres Vertrages. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten, wie Gesundheits-

daten oder genetische Daten¹, erforderlich sind, benötigen wir grundsätzlich Ihre Einwilligung, es sei denn, es liegen die Voraussetzungen eines gesetzlichen Tatbestandes vor, z. B. bei der Erstellung von Statistiken.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, wenn es erforderlich ist, um berechnete Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere der Fall sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten insbesondere durch Datenanalysen zur Missbrauchsbekämpfung,
- für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der Allianz Deutschland Gruppe und deren Kooperationspartner. Dabei betrachten wir Aspekte, wie das von Ihnen bei uns gehaltene Produktportfolio und ihre persönliche Situation, um Ihnen individuell passende Produktempfehlungen geben zu können.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen (z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungs- und Nachweispflichten oder obliegender Beratungspflichten).

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Vermittler:

Der selbstständige Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, mit welchem Inhalt der Vertrag geschlossen wurde und dabei auch, ob Risikozuschläge oder Ausschlüsse bestimmter Risiken vereinbart wurden.

Darüber hinaus übermitteln wir die zur Betreuung Ihrer Versicherungsverträge benötigten Daten an den zuständigen Vermittler, der diese zu Beratungszwecken verarbeitet.

Spezialisierte Unternehmen unserer Unternehmensgruppe sowie externe Dienstleister:

Spezialisierte Unternehmen unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen in gemeinsam nutzbaren Verfahren wahr. Daten von Antragstellern und Versicherten können in zentralisierten Verfahren wie Telefonate, Post, Inkasso von diesen Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden.

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten auch externer Dienstleister.

Eine Auflistung der von uns eingesetzten Auftragnehmer und Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen, sowie der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen, können Sie der Übersicht in diesem Antrag sowie in der jeweils aktuellen Version auf unserer Internetseite unter [www.allianz.de/datenschutz] entnehmen oder bei uns anfordern.

Rückversicherer:

Einige der von uns übernommenen Risiken versichern wir zusätzlich bei speziellen Versicherungsunternehmen (Rückversicherer). Dafür kann es erforderlich sein, Ihre Vertrags- und ggf. Schaden- und Daten an einen Rückversicherer zu übermitteln, damit dieser sich ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann. Sollte ein Rückversicherer in Ihrem Fall involviert sein, werden Sie eigens informiert.

Zudem ist es in Einzelfällen möglich, dass der Rückversicherer unser Unternehmen aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung unterstützt.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre Daten an weitere Empfänger übermitteln, z. B. an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten.

¹ Wir verwenden grundsätzlich keine genetischen Daten, es sei denn es wird eine Leistung von mehr als 300.000 Euro oder mehr als 30.000 Euro Jahresrente vereinbart und es wurde bereits eine genetische Untersuchung oder Analyse vorgenommen.

Dauer der Datenspeicherung

Grundsätzlich löschen wir Ihre Daten, sobald sie für die oben genannten Zwecke nicht mehr erforderlich sind. Wir bewahren Ihre Daten für die Zeit auf, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von drei oder bis zu dreißig Jahren). Zudem speichern wir Ihre Daten, soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich, unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch sowie der Abgabenordnung. Die Speicherfristen betragen danach bis zu zehn volle Jahre.

Betroffenenrechte

Sie können unter der o. g. Adresse Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten sowie unter bestimmten Voraussetzungen die Berichtigung oder die Löschung Ihrer Daten verlangen. Ihnen kann weiterhin ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten sowie ein Recht auf Herausgabe der von Ihnen bereitgestellten Daten in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zustehen.

Widerspruchsrecht

Sie können einer Verarbeitung Ihrer Daten zu Zwecken der Direktwerbung widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, widersprechen.

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der oben genannten Adresse, mit dem Zusatz „An den Datenschutzbeauftragten“.

Daneben haben Sie die Möglichkeit, sich an eine Datenschutzaufsichtsbehörde zu wenden. Die für uns zuständige Behörde ist: Der Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Baden-Württemberg in Stuttgart.

Datenaustausch mit den von Ihnen im Antrag benannten Versicherern

Um Ihre Angaben bei Abschluss des Versicherungsvertrages bzw. Ihre Angaben bei Eintritt des Versicherungsfalls überprüfen und

bei Bedarf ergänzen zu können, kann im dafür erforderlichen Umfang ein Austausch von Daten mit den von Ihnen im Antrag benannten Versicherern erfolgen.

Wirtschaftsauskünfte

Soweit erforderlich, erheben wir Informationen nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung.

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir nach dem 25.05.2018 Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien (z. B. verbindliche unternehmensinterne Datenschutzvorschriften oder EU-Standardvertragsklauseln) vorhanden sind. Diese können Sie dann im Internet unter www.allianz.de/datenschutz abrufen oder bei uns anfordern.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

In der Risikoprüfung nutzen wir auch automatisierte Verfahren zur Einschätzung individueller Risiken. Auf Basis Ihrer Angaben bei Antragstellung entscheiden wir dann automatisiert, zu welchen Bedingungen Versicherungsschutz geboten werden kann, wie z. B. über mögliche Risikoausschlüsse oder über die Höhe der von Ihnen zu zahlenden Versicherungsprämie.

Die automatisierten Entscheidungen beruhen auf vom Unternehmen vorher festgelegten Regeln zur Prüfung und Gewichtung der Informationen.

Dabei ist das Ergebnis der Risikoprüfung auf das jeweilige Produkt abgestimmt mit folgenden Prüfungsergebnissen:

- ohne Erschwernis oder
- mit Risikozuschlag und/oder
- mit Leistungsausschluss oder
- nicht versicherbar oder
- Prüfung im Innendienst.

Unsere Annahmeentscheidungen sind auf statistische Datenmodelle und Expertenwissen gestützt, die kontinuierlich weiterentwickelt werden und die Basis unserer Risikoprüfung bilden.

Direktversicherung mit Garantiekapital bei Erleben und Hinterbliebenenrente, vom Arbeitgeber finanziert

Aus der Versicherung sind Sie unter nachfolgenden Vorbehalten hinsichtlich sämtlicher Leistungen unwiderruflich bezugsberechtigt.

Wir haben das Recht, alle künftig fällig werdenden Versicherungsleistungen für uns in Anspruch zu nehmen, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versicherungsfalles endet und Sie zu diesem Zeitpunkt noch keine unverfallbare Anwartschaft gemäß § 1b des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung (BetrAVG) haben.

Unverfallbar ist Ihre Anwartschaft dann, wenn Sie im Zeitpunkt des Ausscheidens das 21. Lebensjahr vollendet haben und die Versicherung 3 Jahre bestanden hat.

Wir können die Versicherung während der Dauer des Arbeitsverhältnisses mit Zustimmung der Allianz Lebensversicherungs-AG und Ihrer Zustimmung beliehen. Bei Eintritt des Versicherungsfalles werden wir Sie jedoch so stellen, als ob die Beleihung nicht erfolgt wäre.

Werden bei Ihrem Tod aus der Versicherung Leistungen fällig, so ist/sind unwiderruflich bezugsberechtigt

- bei Einschluss der Witwen-/Witwerrente die mitversicherte Person, ansonsten:
- falls nicht vorhanden, der Partner einer eingetragenen Lebenspartnerschaft,
- falls nicht vorhanden, Ihre Kinder im Sinne des § 32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 1–3 EStG; sofern sie auch im Falle des § 32 Absatz 4 Satz 1 Nr. 3 EStG das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben.
- falls nicht vorhanden, Ihr von uns vor Eintritt des Versicherungsfalles der Allianz Lebensversicherungs-AG namentlich benannter Lebensgefährte, der die in den Versicherungsbedingungen genannten Leistungsvoraussetzungen erfüllt,
- falls nicht vorhanden, Ihr von uns vor Eintritt des Versicherungsfalles der Allianz Lebensversicherungs-AG namentlich benannter gleichgeschlechtlicher Lebenspartner einer nicht eingetragenen Lebenspartnerschaft, der die in den Versicherungsbedingungen genannten Leistungsvoraussetzungen erfüllt,
- falls keine der vorstehend genannten Angehörigen vorhanden sind und eine Leistung als **Sterbegeld** gezahlt wird, die der Allianz Lebensversicherungs-AG von uns mit Ihrem Einvernehmen benannten Berechtigten, falls nicht vorhanden, Ihre Erben.

Sämtliche Bezugsrechte sind nicht übertragbar und nicht beleihbar.

Die Versicherungsleistungen können von der Allianz Lebensversicherungs-AG über uns an Sie bzw. die ggf. bezugsberechtigte(n) Person(en) ausgezahlt werden.

Versicherte Person = GmbH – Gesellschafter-Geschäftsführer

Bei der Unterschrift des Antragstellers (Vers.-Nehmer) ist darauf zu achten, dass die versicherte Person nicht allein als Vertretungsberechtigter der Firma unterschreibt. Die Vereinbarungen in Ziffer 2.2 und 2.3 wären in diesem Fall nur rechtswirksam, wenn der Unterzeichner von dem Verbot, einen Vertrag mit sich selbst abzuschließen (§ 181 BGB), befreit ist.

Diese Voraussetzung muss uns spätestens bei Ausscheiden aus dem Arbeitsverhältnis nachgewiesen werden. Die Erteilung und Änderung der Versicherungszusage gegenüber dem Gesellschafter-Geschäftsführer bedarf eines Gesellschafterbeschlusses, soweit keine andere Zuständigkeit (z.B. nach Gesetz oder Satzung) bestimmt ist.

Meldepflicht des Arbeitgebers zu Direktversicherungen

Nach § 11 Abs. 1 BetrAVG ist eine Direktversicherung dem Pensions-Sicherungs-Verein auf Gegenseitigkeit (PSVaG) zu melden.

Der PSVaG bittet jedoch, dass die Meldung erst dann abgegeben wird, wenn

- a) bei Direktversicherungen mit widerruflichem Bezugsrecht: erstmals die Versicherung unverfallbar geworden ist;
- b) bei Versicherungen mit unwiderruflichem Bezugsrecht: erstmals die Versicherung, bei der die Unverfallbarkeitsvoraussetzungen vorliegen, durch den Arbeitgeber beliehen oder an Dritte abgetreten ist.

Bei Meldepflicht nach Buchstaben a) oder b) erhalten Sie von uns jährlich eine Bescheinigung, abgestellt auf den 31. Dezember.

Wir setzen voraus, dass eine etwaige Abtretung oder Beleihung uns angezeigt ist.

Der Bescheinigung können Sie die Angaben entnehmen, die Sie für Ihre Meldung an den PSVaG benötigen.

Bezugsrecht zu Gunsten der versicherten Person (Arbeitnehmer) und der Hinterbliebenen

- **Unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalt**
Bedeutet: Aus der Versicherung sind Sie hinsichtlich sämtlicher Leistungen unwiderruflich bezugsberechtigt. Ihre Anwartschaften sind damit sofort unverfallbar.
- **Unwiderrufliches Bezugsrecht mit Vorbehalt**
Bedeutet: Aus der Versicherung sind Sie unter nachfolgendem Vorbehalt hinsichtlich sämtlicher Leistungen unwiderruflich bezugsberechtigt. Wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versicherungsfalles endet und Sie zu diesem Zeitpunkt noch keine unverfallbare Anwartschaft haben, haben wir das Recht, alle künftig fälligen werdenden Versicherungsleistungen für uns in Anspruch zu nehmen. Unverfallbar ist Ihre Anwartschaft dann, wenn Sie im Zeitpunkt des Ausscheidens das 21. Lebensjahr vollendet haben und die Versicherung 3 Jahre mit uns als Versicherungsnehmer bestanden hat.
- **Unwiderrufliches Bezugsrecht mit und ohne Vorbehalt**
Bedeutet: Aus der Versicherung sind Sie unter nachfolgendem Vorbehalt hinsichtlich sämtlicher Leistungen unwiderruflich bezugsberechtigt. Wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versicherungsfalles endet und Sie zu diesem Zeitpunkt noch keine unverfallbare Anwartschaft haben, haben wir, soweit die Versicherungsleistungen auf Beiträgen beruhen, die **arbeitgeberfinanziert sind und die von uns als Versicherungsnehmer** entrichtet worden sind, das Recht, die künftig fällig werdenden Versicherungsleistungen für uns in Anspruch zu nehmen. Unverfallbar ist Ihre Anwartschaft dann, wenn Sie im Zeitpunkt des Ausscheidens das 21. Lebensjahr vollendet haben und die Versicherung 3 Jahre mit uns als Versicherungsnehmer bestanden hat.

Je nach gewähltem Tarif **können** bei Ihrem Tod aus der Versicherung Leistungen fällig werden.

Sind mitversicherte Personen vorhanden und erfüllen diese die in den Bedingungen genannten Voraussetzungen, erhalten diese die Versicherungsleistungen. Das Bezugsrecht ist unwiderruflich.

Sind keine mitversicherten Personen vorhanden und werden die Leistungen fällig, sind folgende Personen in der hier vorgegebenen Reihenfolge unwiderruflich bezugsberechtigt:

- der zum Todeszeitpunkt mit Ihnen in gültiger Ehe lebende Ehegatte bzw. der Partner einer eingetragenen Lebensgemeinschaft;
- falls nicht vorhanden, Ihre Kinder im Sinne des §32 Abs. 3 und Abs. 4 Satz 1 Nr. 1–3 EStG;
- falls nicht vorhanden, Ihr von uns mit Ihrem Einvernehmen vor Eintritt des Versicherungsfalles dem Versorgungsträger benannter Lebensgefährte bzw. gleichgeschlechtlicher Lebenspartner, der die in den Versicherungsbedingungen genannten Leistungsvoraussetzungen erfüllt;
- falls keine der vorstehend genannten Personen vorhanden sind und eine Leistung **als Sterbegeld** gezahlt wird, der dem Versorgungsträger von uns mit Ihrem Einvernehmen benannte Berechtigte, falls nicht vorhanden, Ihre Erben.

Sämtliche Bezugsrechte sind nicht übertragbar und nicht beleihbar.

Die Versicherungsleistungen können im Leistungsfall von der Allianz Lebensversicherungs-AG über uns an Sie bzw. die bezugsberechtigte(n) Person(en) ausgezahlt werden.

C. SEPA-Lastschriftmandat

Vertragsführende Gesellschaft

Allianz Lebensversicherungs-AG
10850 Berlin

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE07ZZZ00000063475

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

Konto der Allianz Lebensversicherungs-AG für Einzahlungen von Einmalbeiträgen

Commerzbank, Stuttgart

IBAN DE81600800000905226400
BIC DRESDEFF600

Bitte auf dem Überweisungsträger unbedingt vermerken:
Vorname und Name der versicherten Person, Geburtsdatum
und Postleitzahl.

SEPA-Lastschriftmandat

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

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

D. Unterschriften (Bitte mit Name und Vorname.)

Mit der Unterschrift gebe ich die unter **A. aufgeführten Erklärungen einschließlich der Erklärungen zur Datenverarbeitung** ab. Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Die **Hinweise unter B. habe ich zur Kenntnis genommen**. Die Unterschriften gelten für alle beantragten Versicherungen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren **Versicherungsschutz gefährden**, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Ausführliche Hinweise zu Ihren Anzeigepflichten und den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie in den **Versicherungsbedingungen** (Teil B – Pflichten für alle Bausteine) bzw. in der **„Wichtige Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz“**.

Ort/Datum

Arbeitgeber (Versicherungsnehmer)

Zu versichernde Person

Gesetzlicher Vertreter (einer minderjährigen VP) oder mitzuversichernde Person

Beitragszahler (soweit nicht identisch mit Arbeitgeber und kein SEPA-Lastschriftmandat vorliegt)

Vermittler

E. Empfangsbestätigung

Ich habe vor Antragstellung folgende Unterlagen erhalten und zur Kenntnis genommen:

- Fragen und Angaben zu gefahrerheblichen Umständen zu den von mir beantragten Versicherungen einschließlich der Wichtigen Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz (nur bei Einschluss einer Berufsunfähigkeits- oder Hinterbliebenenvorsorge, einer KörperSchutzPolice oder einer RisikoLebensversicherung) in Papierform
- Versicherungsinformationen
- Versicherungsbedingungen
- Information zum KomfortDynamik Sondervermögen (bei KomfortDynamik oder KörperSchutzPolice)
- Informationsblätter zu den ausgewählten Fonds
- Informationsblatt InvestFlex (bei InvestFlex)

Unterschrift Arbeitgeber