

# RÜCKANTWORT ZUR ENTGELTUMWANDLUNG

## Betriebliche Altersversorgung

### ARBEITGEBER

### PERSÖNLICHE ANGABEN

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Tel.-Nr.:

E-Mail:

Anschrift:

Familienstand:

Kinder (Anzahl):

### Angaben zum Einkommen: (notwendig für Ihre steuerliche Vorteilsbetrachtung)

Brutto-Monatsgehalt:

EUR Anzahl Gehälter:

Steuerklasse:

VL vom Arbeitgeber:

Ja

EUR

Art der Krankenversicherung:

privat

gesetzlich, Höhe Zusatzbeitrag in %:

Kirchensteuer:

Ja

Nein

Bundesland:

### Derzeitige berufliche Tätigkeit:

#### Diensteintrittsdatum:

Beschäftigungsgrad:

Vollzeit

Teilzeit

geringfügig

Saison

Höchster Abschluss:

Schulabschluss

Berufsausbildung

Hochschulstudium

keiner

## ANGEBOTSANFORDERUNG

Bitte erstellen Sie für mich ein Beispiel zur Direktversicherung/Pensionskasse durch Entgeltumwandlung (nach §3 Nr. 63 EStG) mit einem monatlichen Beitrag in Höhe von:

- 50 EUR  100 EUR  150 EUR  284 EUR (4% der Beitragsbemessungsgrenze zur DRV (West) im Jahr 2021)
- individueller Beitrag                    EUR  568 EUR (8% der Beitragsbemessungsgrenze zur DRV (West) im Jahr 2021)
- Die vermögenswirksamen Leistungen sollen in den Beitrag einbezogen werden.

- Ich habe bereits eine betriebliche Altersvorsorge mit einem mtl. Beitrag in Höhe von                    EUR.  
Dabei handelt es sich um einen Vertrag der vor 2002 abgeschlossen wurde.  ja  nein

### Ich wünsche folgende Absicherung bei Berufsunfähigkeit:

- Ich möchte, dass im Falle meiner Berufsunfähigkeit die Allianz die Beiträge für meine Altersvorsorge weiterzahlt. Damit ist meine Altersversorgung auch bei Berufsunfähigkeit abgesichert.
- Ich möchte eine monatliche Berufsunfähigkeitsrente in folgender Höhe absichern:  
 500 EUR  750 EUR  1000 EUR  1250 EUR  individuelle Rente:                    EUR

### Ich wünsche folgende Absicherung mit einer KörperSchutzPolice:

- Ich möchte eine monatliche KörperSchutzPolice-Rente in folgender Höhe absichern:  
 500 EUR  750 EUR  1000 EUR  1250 EUR  individuelle Rente:                    EUR

- Ich wünsche vorab eine persönliche Beratung. Sie erreichen mich unter:

## NICHTTEILNAHME-/VERZICHTSERKLÄRUNG

- Ich wurde über die Vorteile der betrieblichen Altersversorgung informiert und möchte von der angebotenen Möglichkeit aber derzeit keinen Gebrauch machen.

## EINWILLIGUNG

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass mein Arbeitgeber die oben genannten Daten an den zuständigen Vermittler zu meiner Information, Beratung und Betreuung sowie zur individuellen Berechnung von Vertragsangeboten für den Abschluss eines Versicherungsvertrages zwischen meinem Arbeitgeber und den ausgewählten Gesellschaften der Allianz-Unternehmensgruppe im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung übermittelt. Diese Einwilligung umfasst auch eine etwaige hierfür erforderliche Übermittlung meiner personenbezogenen Daten an ausgewählte Gesellschaften der Allianz-Unternehmensgruppe.

Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen und mit Wirkung für die Zukunft gegenüber meinem Arbeitgeber sowie dem für meinen Arbeitgeber zuständigen Vermittler widerrufen kann. Mir ist bewusst, dass ich in diesem Fall bestimmte Informations- und Beratungsleistungen nicht mehr in Anspruch nehmen kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte geben Sie dieses Blatt in jedem Fall an die Personalabteilung zurück.



## INFORMATIONSVereinbarungen

Name, Vorname:

Adresse:

Kundennummer oder Vertragsnummer:

Festnetz:

Handy:

E-Mail

## Einwilligung zur werblichen Ansprache

Wir als Allianz<sup>1</sup> möchten Sie zu unseren Angeboten aus den Bereichen Versicherung, Vorsorge und Vermögen<sup>2</sup> sowie zu besonderen Services<sup>3</sup> per E-Mail, Telefon und/oder SMS informieren und kontaktieren. Ebenso möchten wir Sie im Rahmen unserer Markt- und Meinungsforschung ansprechen. Sind Sie einverstanden, dass wir uns unter Verwendung der von Ihnen angegebenen Daten<sup>4</sup> mit Ihnen in Verbindung setzen?

Ja, ich bin damit einverstanden.

Ihre Werbeeinwilligung bleibt gültig, bis Sie diese widerrufen. Der Nutzung Ihrer Daten für Werbezwecke oder für Markt- und Meinungsforschung können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen, z. B. online unter [allianz.de/werbewiderspruch](http://allianz.de/werbewiderspruch) oder postalisch bei der Allianz Deutschland AG, 10900 Berlin.

## Einwilligung zur online-Vertragsverwaltung

Möchten Sie Ihre Verträge und Konten bequem online verwalten?

Ja, ich möchte alle Verträge bei Gesellschaften der Allianz Gruppe im Rahmen von „Meine Allianz“ auf [allianz.de](http://allianz.de) bzw. auf der Homepage meines Allianz Betreuungsgebietes einsehen können.

Unterschriften (bitte mit Name und Vorname)

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden

Formular wurde bearbeitet von

Name

Vertreternummer

<sup>1</sup> Die Erklärung berechtigt folgende Allianz Gesellschaften: Allianz Deutschland AG, Allianz Versicherungs-AG, Allianz Private Krankenversicherungs- AG, Allianz Lebensversicherungs-AG, Deutsche Lebensversicherungs-AG, Allianz Pensionskasse AG, Allianz Pensionsfonds AG, Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG und für Sie zuständige(n) Allianz Vertretung(en).

<sup>2</sup> Dies umfasst insbesondere Informationen aus den Bereichen: Schaden- und Unfallversicherung, Private Krankenversicherung, Lebensversicherung, Vermögensanlage, Baufinanzierung und Bausparen.

<sup>3</sup> Dies umfasst insbesondere Informationen zu Kundenevents, unserem Kunden-Vorteilsprogramm und Tipps zur Schadensprävention.

<sup>4</sup> Ihre Kontaktdaten, die Sie im Rahmen einer Vertragsbeziehung oder bei einem anderen Kontakt mit der Allianz angegeben haben bzw. künftig mitteilen werden (wie Anrede, Name, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer), werden von den aufgeführten Allianz Gesellschaften und von der zuständigen Allianz Vertretung verarbeitet und für die genannten Zwecke genutzt.

