

Formular zum Ablauf der Lebens- oder Rentenversicherung

Dieses Formular dient ausschließlich der Verwendung durch Vermittler

Internet: www.allianz.de

E-Mail: lebensversicherung@allianz.de

Deutsche Post 
ANTWORT

Allianz Lebensversicherungs-AG
10850 Berlin

Versicherungs Nr.: Ablaufdatum: . .

Vorgezogener Abruf der Versicherungsleistung gewünscht zum: . .

Die Versicherung ist

- eine betriebliche Altersvorsorge
 eine privat fortgeführte betriebliche Altersvorsorge
 eine private Vorsorge

Ich wünsche eine

- Rentenzahlung Kapitalzahlung Wiederanlage Wiederanlage eines Teilbetrages

Die versicherte Person stimmt mit dem Versicherungsnehmer überein

- Ja Nein

Der Leistungsempfänger

- ist der Versicherungsnehmer
 ist die versicherte Person (*Bitte Adressdaten ergänzen!*)
 ist eine sonstige Person (*Bitte angeben und Personalausweiskopie mitschicken!*)

Der Versorgungsberechtigte ist hat folgende Art der Krankenversicherung



- gesetzlich pflichtversichert
 gesetzlich freiwillig versichert
 privat versichert

PESVA03705

Angaben zum Versicherungsnehmer

Vorname:

Name:

Straße/Hausnr.:

Ort:

PLZ: Geburtsdatum: . .

Angaben zur versicherten Person

Vorname:

Name:

Geburtsdatum: . .

Angaben zum Leistungsempfänger

Vorname:

Name:

Straße/Hausnr.:

Ort:

PLZ: Geburtsdatum: . .

Steuerliche Identifikationsnummer (Id-Nr)

Wir sind verpflichtet unterschiedliche steuerliche Anzeige- und Meldepflichten an die Finanzverwaltung zu erfüllen. Hierfür würden wir die steuerliche Identifikationsnummer (Id-Nr) des Leistungsempfängers benötigen.

Zu der steuerlichen Behandlung Ihrer Versicherungsleistung kann Sie Ihr Vermittler oder der Kundenservice der Allianz informieren.

Steuer-Identifikationsnummer des Leistungsempfängers:

Angaben zur Wiederanlage



Produkt	Antrags-/Vertragsnummer	Umfang	Betrag (Euro)

PESVA03705

Auf welches Konto soll die Leistung erfolgen?

Geldinstitut:

IBAN:

- Das Konto ist ein Einzelkonto des Leistungsempfängers
- Das Konto ist ein Gemeinschaftskonto des Leistungsempfängers
- Das Konto ist ein Firmenkonto des Leistungsempfängers
- Kontoinhaber ist eine abweichende Person (*bitte angeben*)

Hinweis:

- Bei Auszahlungen von Versicherungsleistungen, welche nicht an den Versicherungsnehmer (bei bAV auch Arbeitnehmer) direkt erfolgen, müssen wir das Erbschaftsteuerfinanzamt informieren – dort wird geprüft, ob eine Steuerpflicht besteht. Darunter können auch Auszahlungen auf ein Gemeinschaftskonto fallen.

Angaben zu Kranken- und Pflegeversicherung

Name der Krankenkasse:

Sozialversicherungsnummer*:

Straße/Hausnummer:

Ort:

PLZ:

- * Die zwölfstellige Sozialversicherungsnummer finden Sie auf Ihrem Sozialversicherungsausweis, Ihrem Rentenbescheid oder auf den Schreiben der deutschen Rentenversicherung. Das Geburtsdatum ist in der Nummer enthalten (Beispiel: 65 010165 L 003).

Nachweis der Elterneigenschaft

Die nachfolgenden Angaben sind nur erforderlich, wenn der Versorgungsberechtigte gesetzlich pflichtversichert ist und eine Rente gewünscht wird.

Die Elterneigenschaft besteht aufgrund

- eines leiblichen Kindes eines Adoptivkindes
- eines Stiefkindes eines Pflegekindes

Zum Nachweis ist folgende amtliche Urkunde beigelegt:

PESVA03705

