

Betriebliche Altersversorgung

FIRMEN

Angebotsanforderung Gruppenvertrag

Allianz Lebensversicherungs- Aktiengesellschaft

Vorsitzender des Aufsichtsrats der
Allianz Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft:
Dr. Klaus-Peter Röhler.

Vorstand: Dr. Andreas Wimmer, Vorsitzender;
Katja de la Viña, Laura Gersch, Dr. Alf Neumann,
Dr. Volker Priebe, 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

Für den Kunden

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 0 | 1 | | | | | | | |
 Vertragsänderung zum bestehenden Gruppenvertrag _____ / _____ zum 0 | 1 | | | | | | | |

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)

PESVA02374

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 das FirmenOnline Arbeitgeber-Portal vereinbart.

Damit können alle bAV-Verwaltungsprozesse online und effizient abgewickelt werden.

- Der Antrag für die Freischaltung des Arbeitgeber-Portals wird direkt über den Link <https://www.firmenonline.de/freischaltung.html> gestellt. Im Prozess wird am Ende ein Freischaltantrag mit Antrags-ID erzeugt. Diese lautet wie folgt:

Antrags-ID aus Freischaltantrag: _____

Die in dem Freischaltantragsdokument aufgeführten Personen werden nach Einrichtung des Gruppenvertrages im FirmenOnline Arbeitgeber-Portal freigeschaltet.

- Der Link zur Freischaltung des Arbeitgeber-Portals soll an folgende Personen versendet werden:

Ansprechpartner für FirmenOnline beim Arbeitgeber:

Name, Vorname: _____ E-Mail-Adresse: _____

Ansprechpartner für FirmenOnline beim Vermittler:

Name, Vorname: _____ E-Mail-Adresse: _____

- FirmenOnline ist bereits vorhanden. Es wird ein separater FirmenOnline-Antrag für die Erweiterung der Legitimation von Zugangsberechtigten gestellt.

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) und IndexSelect Plus (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 und Zusageform

- Tarifauswahl gemäß beigefügten Angeboten/eigenen Übersichtsblättern

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

PG	Tarif	Überschussverwendung Aufschubdauer	Überschussverwendung Rentenbezug	Beitragszusage mit Mindestleistung (BZM) oder Beitragsorientierte Leistungszusage (boLZ)	Zusatzbausteine (genaue Auswahl ist unter Punkt Bausteine zur Einkommens- und Hinterbliebenenvorsorge zu treffen)
1				<input type="checkbox"/> BZM <input type="checkbox"/> boLZ	
2				<input type="checkbox"/> BZM <input type="checkbox"/> boLZ	
3				<input type="checkbox"/> BZM <input type="checkbox"/> boLZ	
4				<input type="checkbox"/> BZM <input type="checkbox"/> boLZ	
5				<input type="checkbox"/> BZM <input type="checkbox"/> boLZ	

PESVA02374

– 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, Anteilseinheiten (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 Anteilseinheiten oder Angebotsschreiben für das aktive Ablaufmanagement bei InvestFlex mit Garantie und BU Invest) erfolgt ausschließlich an die versicherte Person.

– Ergänzende Regelung für InvestFlex mit Garantie (FID), IndexSelect (FID) und KomfortDynamik (FID) mit BZM:

Aufgrund der jeweiligen geltenden Tarifbestimmungen der Vorsorgekonzepte ist für einzelne versicherte Personen ggf. der Abschluss in Form einer BZM nicht möglich (z. B. Höchst Eintrittsalter überschritten).

- Bei diesem Personenkreis erfolgt der Abschluss einer bolZ zum oben gewählten Vorsorgekonzept.
(Hinweis: Dokumentation erfolgt in gesondertem Gruppenvertragstext)

oder

- Bei diesem Personenkreis wird das Vorsorgekonzept Perspektive in Form einer BZM abgeschlossen.

Bausteine zur Einkommens- und Hinterbliebenenvorsorge

- Beitragsbefreiung Plus bei Berufsunfähigkeit obligatorisch – zwingend bei Beitragszusage mit Mindestleistung
- Berufsunfähigkeitsrente Plus 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 %

Berufsgruppe für die Berufsunfähigkeitsvorsorge

- individuell je Risiko vertragseinheitlich (nach Abstimmung mit Fachberatung)

Berufsgruppe _____ (keine Abstimmung erforderlich für Berufsgruppe G bei obligatorischem 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.

Endalter

Aufschubdauer/Versicherungsdauer endet im Alter von _____

Beginn der Rentenzahlung

- gesetzliches Rentenbeginnalter natürlicher Pensionierungstermin Jahrestag der Versicherung

– Ergänzende Regelung für IndexSelect (FID/FIR):

Wird nicht-monatliche, laufende Zahlungsweise gewünscht, beginnt die Rentenzahlung am Jahrestag der Versicherung.

Wird als Beginn der Rentenzahlung das gesetzliche Rentenbeginnalter oder der natürliche Pensionierungstermin gewünscht, werden die Beiträge monatlich zur Zahlung fällig.

Rentenzahlungsweise

Die Rentenzahlungsweise ist monatlich.

- Oder bei Rückdeckungsversicherungen vierteljährlich halbjährlich jährlich

Todesfalleistung 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 Gesamtrennen.

Oder bei Rückdeckungsversicherungen

- einmaliges Kapital in Höhe des zum Rentenbeginn erreichten Gesamtkapitals abzüglich bereits gezahlter Gesamtrennen 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 in Höhe von _____ % des Umwandlungsbetrages (unabhängig von der Sozialversicherungsersparnis)
- Pauschal bis BBG DRV (mit „atmender“ Entgeltumwandlung) in Höhe von _____ % des Umwandlungsbetrages (abhängig von Sozialversicherungsersparnis)
- kein Zuschuss _____

Bezugsrecht

- ohne Vorbehalt mit und ohne Vorbehalt

Beitragszahlung in entgeltlosen Dienstzeiten ja nein

Tarifauswahl, Überschussbeteiligung Aufschubdauer/Rentenbezug und Zusageform

- Tarifauswahl gemäß beigefügten Angeboten/eigenen Übersichtsblättern oder
- Tarifauswahl gemäß folgender Übersicht für ggf. mehrere Tarife (gerne auch zusätzlich Angebotsberechnungen beifügen):

Nr.	Tarif	Überschussverwendung Aufschubdauer	Überschussverwendung Rentenbezug	Beitragszusage mit Mindestleistung (BZM) oder Beitragsorientierte Leistungszusage (boLZ)	Zusatzbausteine (genaue Auswahl ist unter Punkt Bausteine zur Einkommens- und Hinterbliebenenvorsorge zu treffen)
1				<input type="checkbox"/> BZM <input type="checkbox"/> boLZ	
2				<input type="checkbox"/> BZM <input type="checkbox"/> boLZ	
3				<input type="checkbox"/> BZM <input type="checkbox"/> boLZ	

– 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, 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 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.

– Ergänzende Regelung für InvestFlex mit Garantie (FID), IndexSelect (FID) und KomfortDynamik (FID) mit BZM:

Aufgrund der jeweiligen geltenden Tarifbestimmungen der Vorsorgekonzepte ist für einzelne versicherte Personen ggf. der Abschluss in Form einer BZM nicht möglich (z. B. Höchsteintrittsalter überschritten).

- Bei diesem Personenkreis erfolgt der Abschluss einer boLZ zum oben gewählten Vorsorgekonzept.
(Hinweis: Dokumentation erfolgt in gesondertem Gruppenvertragstext)

oder

- Bei diesem Personenkreis wird das Vorsorgekonzept Perspektive in Form einer BZM abgeschlossen.

Bausteine zur Einkommens- und Hinterbliebenenvorsorge

- Beitragsbefreiung Plus bei Berufsunfähigkeit optional
- Beitragsbefreiung Plus bei Berufsunfähigkeit obligatorisch – zwingend bei Beitragszusage mit Mindestleistung
- Berufsunfähigkeitsrente Plus 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 %

Berufsgruppe für die Berufsunfähigkeitsvorsorge

- individuell je Risiko vertragseinheitlich (nach Abstimmung mit Fachberatung)

Berufsgruppe _____ (keine Abstimmung erforderlich für Berufsgruppe G bei obligatorischem 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
 - 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.

Endalter

Aufschubdauer/Versicherungsdauer endet im Alter von _____

Beginn der Rentenzahlung

- gesetzliches Rentenbeginnalter natürlicher Pensionierungstermin Jahrestag der Versicherung

– Ergänzende Regelung für IndexSelect (FID/FIR):

Wird nicht-monatliche, laufende Zahlungsweise gewünscht, beginnt die Rentenzahlung am Jahrestag der Versicherung.

Wird als Beginn der Rentenzahlung das gesetzliche Rentenbeginnalter oder der natürliche Pensionierungstermin gewünscht, werden die Beiträge monatlich zur Zahlung fällig.

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.

Oder für Rückdeckungsversicherungen

- einmaliges Kapital in Höhe des zum Rentenbeginn erreichten Gesamtkapitals abzüglich bereits gezahlter Gesamtrenten 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: _____

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 widerrufen. 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 zurzeit gültige Liste ist den Erklärungen unmittelbar angefügt*). Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.allianz.de/datenschutz eingesehen oder bei uns (Allianz Lebensversicherungs-AG, 10850 Berlin, Telefon 08 00.410 01 04, 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 erheben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

*) Gesellschaften der Allianz Deutschland Gruppe, die von der Schweigepflicht geschützte Stammdaten in gemeinsamen DV-Verfahren nutzen:

Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG, Allianz Deutschland AG, Allianz Lebensversicherungs-AG, Allianz Pension Consult GmbH, Allianz Pensionsfonds AG, Allianz Pensionskasse AG, Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Allianz Versicherungs-AG, AllSecur Deutschland AG und Deutsche Lebensversicherungs-AG

Allianz Konzerngesellschaften (mit * gekennzeichnet) und Dienstleister, die im Auftrag des Versicherers personenbezogene Daten verwenden, die von der Schweigepflicht geschützt sind und/oder Gesundheitsdaten erheben, verarbeiten oder nutzen:

- Allianz Deutschland AG * (Versicherungsbetrieb mit Risikoprüfung, Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung)
- Allianz Technology SE * (Shared-Services-Dienstleistungen für Gesellschaften der Allianz Gruppe)
- AWP Service Deutschland GmbH * (Assistancedienstleistungen)
- VLS Versicherungslogistik GmbH * (Posteingangsbearbeitung)
- KVM ServicePlus - Kunden- und Vertriebsmanagement GmbH * (vertriebs- und kundennahe Serviceleistungen, Telefonservice)
- IBM Deutschland GmbH (IT-Wartung)
- Versorgungswerk der Presse GmbH (Versicherungsbetrieb für über das Versorgungswerk der Presse versicherbare Personen; ohne Risikoprüfung, mit Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung)
- Versorgungsverband bundes- und landesgeförderter Unternehmen e.V. als Vertragspartner des Gruppenversicherungsvertrages (Beratung und Betreuung der Mitgliedsunternehmen und deren Mitarbeiter im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung)
- RechtsanwälteWagner Pauls Kalb (Einzug von Forderungen aus Regressen)
- WebID Solutions GmbH (Durchführung des Videoident-Verfahrens zur Identifizierung aufgrund Geldwäschegesetz)
- SCHUFA Holding AG (Durchführung des SCHUFA-Webservice zur Identifizierung aufgrund Geldwäschegesetz)
- Deutsche Post AG (Durchführung des Postident-Verfahrens zur Identifizierung aufgrund Geldwäschegesetz)
- Entsorgungsunternehmen (datenschutzgerechte Vernichtung von Papierunterlagen)

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.

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-Boxen]

IBAN

[IBAN-Boxen]

BIC

PESVA02374

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