

BETRIEBLICHE ALTERSVERSORGUNG

Rückantwort zur Entgeltumwandlung

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 322 EUR (4% der Beitragsbemessungsgrenze zur DRV (West) im Jahr 2025)
- individueller Beitrag EUR 644 EUR (8% der Beitragsbemessungsgrenze zur DRV (West) im Jahr 2025)
- 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 Altersvorsorge 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 Altersvorsorge 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.

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

Ort, Datum

Unterschrift

Informationsvereinbarungen

Name, Vorname:

Adresse:

Kundennummer oder Vertragsnummer:

Festnetz:

Handy:

E-Mail

Einwilligung zur werblichen Ansprache

Uns ist es wichtig, Sie jederzeit bedarfsgerecht beraten zu können.

Wir als Allianz¹ möchten Sie zu unseren Angeboten aus den Bereichen Versicherung, Vorsorge und Vermögen² sowie zu besonderen Services³ per E-Mail, Telefon, SMS und/oder Messenger-Dienst (WhatsApp, Facebook, Instagram, Xing, LinkedIn, iMessage) informieren und kontaktieren.

Ich bin einverstanden, dass die Allianz sich hierzu unter Verwendung der von mir angegebenen Daten⁴ mit mir in Verbindung setzt.

Wir geben Ihre Daten nicht unbefugt an Dritte weiter. Der Nutzung Ihrer Daten für Werbezwecke können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen widersprechen, z.B. online unter [allianz.de/werbewiderspruch](https://www.allianz.de/werbewiderspruch)

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](https://www.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

Ort, Datum

Vertreternummer

¹ Mit Ihrer Zustimmung berechtigen Sie folgende Allianz Gesellschaften: Allianz Deutschland AG, Allianz Kunde und Markt GmbH, Allianz Versicherungs-AG, Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Allianz Lebensversicherungs-AG, Deutsche Lebensversicherungs-AG, Allianz Pensionskasse AG, Allianz Pensionsfonds AG, Allianz Global Investors GmbH, Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG und die für Sie zuständige(n) Allianz Vertretung(en).

² Die Bereiche Versicherung, Vorsorge und Vermögen umfassen insbesondere: Schaden- und Unfallversicherung, Private Krankenversicherung, Lebensversicherung, Vermögensanlage, Baufinanzierung und Bausparen.

³ Unsere besonderen Services umfassen insbesondere: Kundenevents, unser Kunden-Vorteilsprogramm, Tipps zur Schadensprävention und Befragungen zur Kundenzufriedenheit.

⁴ Hinweise zum Datenschutz: Ihre Kontaktdaten, die Sie im Rahmen einer Vertragsbeziehung oder bei einem anderen Kontakt mit den aufgeführten Allianz Gesellschaften oder der/den zuständigen Allianz Vertretung(en) angegeben haben bzw. künftig mitteilen werden (wie Anrede, Name, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer), werden von den aufgeführten Allianz Gesellschaften und der/den zuständigen Allianz Vertretung(en) verarbeitet und für die genannten Zwecke genutzt. Bitte beachten Sie unsere Datenschutzhinweise unter [allianz.de/datenschutz](https://www.allianz.de/datenschutz)