

Einverständniserklärung EINMALZAHLUNG

Der Arbeitgeber hat zur Absicherung der Ansprüche von Beschäftigten aus Wertguthaben eines Langzeitkontos (LZK) oder einer Altersteilzeit (ATZ) folgende Rückdeckungsversicherung/en bei der Allianz Lebensversicherungs-AG abgeschlossen und die Versicherungsleistungen an

Herrn/Frau: _____ (Pfandgläubiger bzw. Pfandgläubigerin) verpfändet.

Vertragsnummer:

☐ ATZ oder LZK (Einkontenmodell) _____

☐ LZK (Zweikontenmodell) _____ (Zur Sicherung Dotierung)

_____ (Zur Sicherung AG-Anteil)

Auszahlungen der verpfändeten Versicherungsleistungen sind bei Abbau des innerbetrieblichen Wertguthabens zulässig, soweit der Pfandgläubiger oder die Pfandgläubigerin hierzu das Einverständnis, d. h. die Pfandfreigabe erklärt. Arbeitgeber und Pfandgläubiger/Pfandgläubigern erklären übereinstimmend,

1. dass sich die Ansprüche aus Wertguthaben aus folgendem Grund reduzieren:

☐ Freistellung oder Aufstockung einer Arbeitszeitverringerung

☐ Beendigung des Arbeitsverhältnisses (z. B. Ausscheiden aus dem Unternehmen des Arbeitgebers)*

☐ aus sonstigen Anlass (Grund bitte nennen): _____ und

2. dass auf Grund der Wertguthabenreduktion einmalig zum _____ (TT.MM.JJJJ)** folgende Auszahlung/en an den Arbeitgeber geleistet werden sollen:

☐ ATZ oder LZK (Einkontenmodell) _____

☐ in Höhe eines Teilbetrages von _____ EUR

☐ in Höhe der vorhandenen Versicherungsleistungen, die Rückdeckungsversicherung soll im Anschluss erlöschen

☐ LZK (Zweikontenmodell)

_____ (Dotierung)

☐ in Höhe eines Teilbetrages von _____ EUR

☐ in Höhe der vorhandenen Versicherungsleistungen, die Rückdeckungsversicherung soll im Anschluss erlöschen

_____ (AG-Anteil)

☐ in Höhe eines Teilbetrages von _____ EUR

☐ in Höhe der vorhandenen Versicherungsleistungen, die Rückdeckungsversicherung soll im Anschluss erlöschen

* Auszahlungen auf Grund der Beendigung des Arbeitsverhältnisses können frühestens einen Monat vor Beschäftigungsende erfolgen.

** Für eine reibungslose Erfassung im Lohn- und Gehaltsabrechnungssystem empfehlen wir den vorschüssigen Abruf der Versicherungsleistungen.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel Arbeitgeber

(Unterschrift Arbeitnehmer:in / Pfandgläubiger)

Bitte senden Sie diese Erklärung **im Original** an folgende Adresse:

Allianz Lebensversicherungs-AG
SW-S-FBLS-GR5
10850 Berlin

PESVA03589