

2) Adressen-Änderung

Herr Frau Anredezusätze _____

Zuname, Vorname _____

Straße/Hausnummer _____

Postleitzahl/Ort _____ - _____

Straßen-, Ortszusatz _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____ E-Mail _____

3) Namensänderung

Anlagen: Heiratsurkunde Handelsregisterauszug Sonstige Unterlagen
 (vom zuständigen Amtsgericht)

Ein Nachweis ist nur bei einem Garantiekapital von mehr als 10.000 EUR bzw. einer Garantierente im Erlebensfall von mehr als 1.000 EUR erforderlich.

4) Arbeitgeberwechsel VL-Versicherungen

Neuer Arbeitgeber: Pers.Nr.: _____ Die Beiträge werden ab _____ monatlich überwiesen.

Firma: _____ Bei abweichenden Zahlungsterminen bitte die Zahlungstermine und den Betrag angeben:

Straße: _____

Ort: _____

5) Zahlungsweise-änderung

Neue Zahlungsweise: ab _____

Änderung auf 1/1 jährl. 1/2 jährl. 1/4 jährl. 1/12 jährliche Zahlungsweise

6) Policendarlehen

Anforderung eines Angebotes für ein Policendarlehen (Mindest-Darlehensbetrag 1.000 EUR)

in maximaler Höhe In Höhe von EUR _____

7) Auszahlung

1. Auszahlungsgrund

Kündigung zum _____ Alternativen zur Kündigung wurden besprochen

Teilkündigung in Höhe von _____ Der Vertrag wird nach Auszahlung des Teilbetrags mit reduziertem Beitrag und reduzierter Leistung fortgeführt. Eine Wiedererhöhung auf den ursprünglichen Beitrag ist nicht möglich.

Entnahme in Höhe von _____ Der Vertrag wird nach Auszahlung des Teilbetrags mit gleichem Beitrag und reduzierter Leistung fortgeführt. Entnahmen sind **nur zu Verträgen mit Versicherungsbeginn ab dem 01.01.2005** möglich.

Auszahlung der Überschussanteile (**nur zu Verträgen mit Versicherungsbeginn vor dem 01.01.2005** möglich)

in voller Höhe/in Höhe von _____ EUR

Verwendung der Überschussanteile zur Beitragsdeckung vom _____ bis _____

Fällige Versicherungsleistung (Ablauf/Heirat/Sterbefall)

2. Auszahlungsdaten (bei Angabe eines Auszahlungsgrunds stets auszufüllen)

Name, Vorname/Firma des Zahlungsempfängers (Angabe zwingend erforderlich)

Auszahlung auf IBAN _____ BIC _____

Name und Anschrift des Geldinstituts

8) RiesterRente – Umstellung auf lfd. Beitragszahlung.

Ab _____ zahle ich 1/ _____ -jährlich Beiträge in Höhe von _____ EUR bis zum Rentenbeginn.

Die Besonderen Bedingungen für die Zahlung von Beiträgen in variabler Höhe (je nach vereinbarten Allgemeinen Versicherungsbedingungen sind dies die E88, E89, E90, E90a oder E91a) entfallen.

PESVA03269

9) Beitragsfreistellung

- Beitragsfreistellung wegen
- Ausscheiden beim Arbeitgeber
- Wegfall der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall
- Ruhensvereinbarung (nur bei Arbeitslosigkeit zu VL-Versicherungen)
- Erziehungsurlaub
- sonstige Gründe

10) Bestandserhaltung

- Vorschläge zur Bestandserhaltung wegen
- Arbeitslosigkeit Erziehungsurlaub Bund sonstiges: _____

11) Risikobeitragszahlung

- Anforderung eines Angebotes zur Risikobeitragszahlung
- Termin vom _____ bis _____ (max. 1 Jahr)

12) Wiederinkraftsetzung

- Wiederinkraftsetzung zum ____ . ____ . _____ mit dem bisherigen* / mit einem 1/ ____ Beitrag in Höhe von _____ EUR*. Bitte buchen Sie den Beitrag gemäß dem beigefügten SEPA-Lastschriftmandat (Seite 3) ab.
- * nichtzutreffendes bitte streichen

13) Werbung

- Ich widerspreche hiermit der Nutzung und Übermittlung meiner Versicherungsdaten zum Zweck der Werbung, der Marktforschung und der Meinungsforschung.

14) Sonstiges

- _____

Ort und Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers, bei Firmen außerdem Stempel

Unterschrift und Stempel des Vermittlers

PESVA03269

Bitte zurücksenden an



Allianz Lebensversicherungs-AG
10850 Berlin

Vertragsführende Gesellschaft

Allianz Lebensversicherungs-AG

Gläubiger-Identifikationsnummer

DE07ZZZ00000063475

Mandatsnummer

Wir teilen Ihnen Ihre Mandatsnummer später mit.

Antragsnummer / Vertragsnummer

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die vertragsführende Gesellschaft, alle Forderungen zu diesem Vertrag (insbesondere Beiträge, Zinsen, Gebühren) bei Fälligkeit von meinem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt auch für künftig vereinbarte Änderungen zu diesem Vertrag (z. B. Abschluss weiterer Versicherungsbausteine).

Mein Geldinstitut **weise ich an**, die Lastschriften der vertragsführenden Gesellschaft einzulösen, die von meinem Konto eingezogen werden.

Der Lastschufteinzug wird mir spätestens zwei Bankarbeitstage vor dem ersten Einzug angekündigt.

Ich kann innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Datum der Kontobelastung – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit meinem 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, Vorname (bzw. Firma)

Kontoinhaber (wenn nicht Versicherungsnehmer)

Name, Vorname (bzw. Firma)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Geldinstitut _____

IBAN

BIC

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers

- Rücksendemöglichkeiten:**
- per Post an die Allianz Lebensversicherungs-AG, 10850 Berlin
 - als Scan/Foto an die lebensversicherung@allianz.de
 - durch Rückgabe an Ihren Vermittler

PESVA02620