Allianz Zeitwertkonten mit Garantie

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.

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
GV--088020 (07V) 0.04.24