

RÜCKANTWORT ZUR ENTGELTUMWANDLUNG

Betriebliche Altersversorgung

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:

gesetzlich

privat

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 268 EUR (4 % der Beitragsbemessungsgrenze zur DRV (West) im Jahr 2019)

individueller Beitrag EUR 536 EUR (8 % der Beitragsbemessungsgrenze zur DRV (West) im Jahr 2019)

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 1250 EUR individuelle Rente: EUR

Ich wünsche vorab eine persönliche Beratung. Sie erreichen mich unter:

NICHTTEILNAHME-/VERZICHTSERKLÄRUNG

Ich wurde über die Vorteile der betrieblichen Altersversorgung informiert und möchte von der angebotenen Möglichkeit aber derzeit keinen Gebrauch machen.

EINWILLIGUNG

Mit meiner Unterschrift willige ich darin 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 Altersversorgung 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.

Ort, Datum

Unterschrift

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

