


Versicherung Nr. 

Bescheinigung für den Versicherten

Lebensversicherung

Versicherungsnehmer:



Versichert ist:





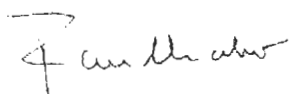
420052
000073
3 10
00000000
A

Die Allianz Lebensversicherungs-AG bietet Versicherungsschutz nach den mit dem Vertragspartner,

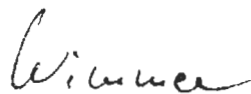


getroffenen Vereinbarungen, den vorliegenden schriftlichen Erklärungen des Versicherten und zu den Bedingungen, die in dieser Bescheinigung genannt werden.

Hannover, 08.06.2015
Allianz Lebensversicherungs-AG



Dr. Markus Faulhaber
Vorsitzender des Vorstands
Allianz Lebensversicherungs-AG



Dr. Andreas Wimmer
Mitglied des Vorstands
Allianz Lebensversicherungs-AG

Versicherung Nr. [REDACTED]

Versichert ist [REDACTED]

Die Versicherung nach Tarif L2M hat diese Daten:

Versicherungsbeginn	01.11.1997
---------------------	------------

Erlebens- und Todesfallleistung

Versicherte Leistung bei Tod vor dem 01.11.2015

einmalige Kapitalzahlung		20.114,00 EUR
einmalige Kapitalzahlung bei Tod in der Abrufphase	bis 31.10.2016	21.797,00 EUR
	bis 31.10.2017	23.549,00 EUR
	bis 31.10.2018	25.373,00 EUR
	bis 31.10.2019	27.271,00 EUR
	bis 31.10.2020	29.248,00 EUR

Versicherte Leistung bei Erleben des 31.10.2015

einmalige Kapitalzahlung		20.114,00 EUR
einmalige Kapitalzahlung bei Abruf	zum 31.10.2016	21.797,00 EUR
	zum 31.10.2017	23.549,00 EUR
	zum 31.10.2018	25.373,00 EUR
	zum 31.10.2019	27.271,00 EUR
	zum 31.10.2020	29.248,00 EUR

Dazu kommen noch die Leistungen aus der Überschussbeteiligung.

Gesamtbeitrag

Der Beitrag beträgt	jährlich	924,42 EUR
---------------------	----------	------------

Der Beitrag wird jeweils zum 01.03. eines Jahres fällig.

Die Beitragszahlungsdauer endet am **31.10.2020**.

Die Versicherung ist im Tarifbereich G abgeschlossen.

Bezugsrecht

Es gilt das in der Versorgungszusage genannte Bezugsrecht.



420692
000073
4 10
00000000

Allianz Lebensversicherungs-AG

Versicherung Nr. [REDACTED]

Wichtige Informationen

Die von Ihrem Arbeitgeber erteilte Versorgungszusage verweist an einigen Stellen auf die Versicherungsbescheinigung bzw. den Versicherungsschein.

Nachfolgend finden Sie die für Ihre Versorgung geltenden Rahmenbedingungen:

Die Versorgung ist **arbeitnehmerfinanziert**.

Die Zusageform ist eine **(beitragsorientierte) Leistungszusage**.

Es wurde folgendes Bezugsrecht verfügt: **unwiderrufliches Bezugsrecht ohne Vorbehalt**.

Bestätigung für steuerliche Zwecke

Direktversicherungen, die nach dem 31.12.1996 abgeschlossen worden sind, müssen für **den Sonderausgabenabzug** der Beiträge und die Steuerfreiheit der Zinsen aus der Versicherung einen ausreichenden Todesfallschutz aufweisen.

Für die Vorlage beim Finanzamt **bestätigen** wir, dass die Anforderungen der Finanzverwaltung an einen ausreichenden Todesfallschutz bei der Versicherung eingehalten sind bzw. es sich um eine Versicherung handelt, bei der die Höhe des Todesfallschutzes für die Steuerfreiheit unbeachtlich ist.

Rückkaufswert und beitragsfreie Versicherungssumme

Für **diese** Versicherung müssen Rückkaufswert und beitragsfreie Versicherungssumme gesondert berechnet werden. **Wir teilen** sie Ihnen auf Anfrage gern mit.

Information gemäß Aktiengesetz

Vorsitzender des Aufsichtsrats der Allianz Lebensversicherungs-AG: Dr. Manfred Knof

Vorstand: Dr. Markus Faulhaber, Vorsitzender: Dr. Michael Hessling, Burkhard Koeso, Joachim Müller, Dr. Alf Neumann

Sitz der Gesellschaft: Stuttgart Registergericht: Stuttgart HRB 20231
Hauptverwaltung: Reinsburgstraße 19, 70178 Stuttgart

Versicherung Nr. XXXXXXXXXX

Informationen zur Überschussbeteiligung

Überschussermittlung

Um zu jedem Zeitpunkt der Versicherungsdauer den vereinbarten Versicherungsschutz gewährleisten zu können, bilden wir Deckungsrückstellungen. Die Mittel für diese Rückstellungen legen wir am Kapitalmarkt an und erzielen daraus Erträge. Aus diesen Kapitalerträgen, den Beiträgen und den angelegten Mitteln werden die zugesagten Versicherungsleistungen erbracht sowie die Kosten von Abschluss und Verwaltung Ihres Vertrages beglichen.

Je größer die Erträge aus den Kapitalanlagen sind, je weniger Versicherungsfälle eintreten und je kostengünstiger wir arbeiten, desto größer sind die entstehenden Überschüsse, an denen wir Sie und die anderen Versicherungsnehmer beteiligen. Die Überschussermittlung erfolgt nach den Vorschriften des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) und des Handelsgesetzbuches (HGB) und den zu diesen Gesetzen erlassenen Rechtsverordnungen.

Bedingungen für Ihre Versicherung

Die für den Vertrag geltenden Bedingungen sind der Versicherungsbescheinigung beigelegt:

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Lebensversicherung mit Kapitalzahlung E 1

Für den Abruf gilt diese Änderung:

Die Versicherungsleistung kann bei Ausscheiden von Herrn Friedhelm Körner aus dem Arbeitsverhältnis wegen Berufsunfähigkeit oder Eintritts in den Ruhestand in den letzten 5 Jahren vor dem Ablauf abgerufen werden, nicht jedoch vor Vollendung des 59. Lebensjahres.

Als Leistung wird dann

- bei Abruf am Ende eines Versicherungsjahres die für dieses Jahr für den Todesfall vereinbarte Versicherungssumme und der erreichte Gesamtbonus
- bei Abruf innerhalb eines Versicherungsjahres der Rückkaufswert ohne Abzug und aus dem erreichten Gesamtbonus gezahlt.

Zusätzlich wird ein Schlußüberschußanteil gezahlt.

Für den Schlußüberschußanteil gilt diese Änderung:

Zu Beginn des 5.letzten Versicherungsjahres wird der Schlußüberschußanteil zur Erhöhung des Bonus verwendet. Die in den restlichen Versicherungsjahren anfallenden Schlußüberschußanteile erhöhen ebenfalls den Bonus.



420092
000073
S 10
00000000
A

www.allianz.de
lebensversicherung@allianz.de

Allianz Lebensversicherungs-AG, 10850 Berlin



Service Mo.-Fr. 8-20 Uhr Ihr Ansprechpartner, Datum
Tel. (0721)5045-34668 Frau Dewaldt
Fax 0800 4 400104 08.02.2018
Aus dem Ausland: Fax + 49 89 207002914

Lebensversicherung

Sehr geehrte Damen und Herren,

heute erhalten Sie die gewünschten Informationen.

Haben Sie noch Fragen zu Ihrer Versicherung? Dann wenden Sie sich bitte an Ihren Vermittler oder direkt an uns. Wir helfen Ihnen gern.

Die voraussichtliche Ablaufleistung zum 01.11.2020 liegt bei 34.906,08 EUR und die Todesfallleistung zum 01.02.2018 lag bei 29.480,69 EUR.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Allianz

Übersicht der von Ihnen gewünschten Informationen zu Ihrer Allianz Lebensversicherung Nr. [REDACTED]

Name der versicherten Person: [REDACTED]

Rückkaufswert zum 01.03.2018 [REDACTED] EUR

Aus heutiger Sicht ergibt sich ein vorläufiger Wert in Höhe von 28.807,03

Die ausgewiesene Beteiligung an den Bewertungsreserven haben wir zum letzten Stichtag am 08.02.2018 ermittelt. Sie enthält einen Sockelbetrag von 2.129,97 EUR. Die Beteiligung an den Bewertungsreserven kann während der Versicherungsdauer schwanken und teilweise oder ganz entfallen. Den endgültigen Betrag ermitteln wir erst bei Fälligkeit der Leistung.

Bitte beachten Sie auch unsere Hinweise zur Überschussbeteiligung am Ende dieser Übersicht.

Eine Kündigung ist jeweils zum Ende der laufenden Versicherungsperiode möglich.

Den berechneten Werten liegt eine regelmäßige Beitragszahlung zugrunde.

Der Rückkaufswert wird bei Kündigung der Versicherung fällig. Dies gilt jedoch bei Versicherungen der betrieblichen Altersversorgung aufgrund der Verfügungsbeschränkung nur mit Einschränkungen.

Ihre Versicherung wurde von Ihrem ehemaligen Arbeitgeber als betriebliche Altersversorgung abgeschlossen. Nach § 2 Abs. 2 des Gesetzes zur Verbesserung der betrieblichen Altersversorgung unterliegen derartige Versicherungen dann einer gesetzlichen Verfügungsbeschränkung. Falls ein privat finanzierter Teil bei der Versicherung vorhanden sein sollte, können Sie nur über den privat finanzierten Teil der Versicherung verfügen. Gern berechnen wir Ihnen diesen Wert individuell.

Hinweise zur Überschussbeteiligung

Die Überschussbeteiligung Ihrer Versicherung besteht aus den jährlichen Überschussanteilen. Darüber hinaus kann ein Schlussüberschussanteil und eine Beteiligung an den Bewertungsreserven hinzukommen. Die Beteiligung an den Bewertungsreserven kann bestehen aus

- einem für das aktuelle Jahr festgelegten Sockelbetrag und
- einem variablen Betrag.

Der variable Betrag ist von der laufenden Entwicklung des Kapitalmarkts abhängig. Da wir die künftige Kapitalmarktentwicklung nicht kennen, ist der variable Betrag in der Berechnung nicht enthalten, sondern wird erst bei Fälligkeit der jeweiligen Leistung ermittelt. Daher können wir über dessen Höhe heute noch keine Aussage treffen.

Die Höhe der künftigen Überschussbeteiligung können wir nicht garantieren. Sie hängt vor allem von der Zinsentwicklung auf dem Kapitalmarkt und von der Entwicklung der Lebenserwartung ab. Die genannten Werte wurden auf Basis der aktuellen Festlegung der Überschussanteilsätze ermittelt. Deren Festlegung erfolgt jeweils für die Leistungsfälle eines Kalenderjahres.

www.allianz.de
lebensversicherung@allianz.de

Allianz Lebensversicherungs-AG, 10850 Berlin



Service Mo.-Fr. 8-20 Uhr Ihr Ansprechpartner, Datum
Tel. (0721)5045-34625 Frau Eliacik
Fax 0800 4 400104 11.12.2019
Aus dem Ausland Fax +49 89 207002914

**Private Weiterführung Ihrer betrieblichen Altersversorgung
Allianz Direktversicherung**

Nr.

Sehr geehrte

um Ihre Altersvorsorge zu verbessern, hat Ihr bisheriger Arbeitgeber eine betriebliche Altersvorsorge für Sie abgeschlossen. Nun haben wir erfahren, dass Sie dort nicht mehr beschäftigt sind oder in Kürze ausscheiden.

Sie können diese Versicherung privat weiterführen und den Beitrag selbst zahlen. Dieser beträgt jährlich 952,62 EUR. Die besonderen Konditionen Ihres bisherigen Arbeitgebers entfallen leider.

Welche Vorteile hat die private Weiterführung für Sie?

- Sie stärken Ihre private Altersvorsorge und erhalten Ihren vollen Versicherungsschutz aufrecht.
- Im Leistungsfall gelten weiterhin die steuerlichen Regelungen, die auch für Ihre betriebliche Altersversorgung galten: Im Versicherungsfall ist bei einem Vertragsabschluss vor dem 01.01.2005 eine Kapitalzahlung steuerfrei, von einer Rente wird lediglich der Ertragsanteil besteuert.
- Auch für Ihre zukünftigen Einzahlungen gilt der bisherige Garantiezins von 4,00 %.
- Sobald Sie einen neuen Arbeitgeber haben, können Sie die Versicherung als betriebliche Altersversorgung weiterführen.

Welche Alternativen gibt es?

Möchten Sie den Beitrag nicht selbst zahlen, kann die Versicherung beitragsfrei weitergeführt werden, sofern die beitragsfreien Mindestleistungen erreicht werden.

Welche Leistungen ergeben sich nach Beitragsfreistellung?

Durch die Einstellung der Beitragszahlung verringert sich zum 01.01.2020 das Garantiekapital auf 28.475,00 EUR.

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Klaus-Peter Rehler
Vorstand: Dr. Markus Faulhaber, Vorsitzender, Katja de la Vina, Dr. Alf Neumann, Dr. Volker Priebe, Aylin Somersan Coqui, Dr. Thomas Wieseemann, Dr. Andreas Wimmer
Sitz der Gesellschaft: Stuttgart, Registergericht: Stuttgart HRB 230231
Für Umsatzsteuerzwecke: USt-IdNr. DE 811 150 878, für Versicherungsteuerzwecke: VersSt-Nr. 801-V90801011184
Finanz- und Versicherungsleistungen i.S.d. UStG-MwStSysIRL sind von der Umsatzsteuer befreit



312244
002741
3 9
00000000

Der Wert nach Beitragsfreistellung kann sich noch ändern, da noch nicht bekannt ist, bis wann die Beiträge von Ihrem Arbeitgeber bezahlt werden.

Wie geht es weiter?

Derzeit warten wir noch auf die Information Ihres Arbeitgebers, bis zu welchem Termin Beiträge gezahlt werden.

Bitte teilen Sie uns bis 01.01.2020 auf der Erklärung mit, wie Sie die Versicherung fortsetzen möchten. Vielen Dank.

Bitte lassen Sie sich zusätzlich bei einer Postfiliale Ihrer Wahl identifizieren. Nehmen Sie hierzu Ihren gültigen Personalausweis oder Reisepass sowie den beigefügten Postident-Coupon mit. Die Identifizierung ist Voraussetzung dafür, dass Sie die Beiträge zukünftig privat zahlen können oder von uns einbehalten werden dürfen.

Wir möchten Sie gerne zu Ihrem Versicherungsvertrag und Ihrem darüber hinausgehenden Versorgungsbedarf beraten. Hierfür benötigen wir zusätzlich die beigefugte Informationsvereinbarung (letzte Seite) unterschrieben zurück.

Haben Sie dazu noch Fragen? Dann wenden Sie sich bitte an Ihren Vermittler. Dort hilft man Ihnen gern.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Allianz

Anlagen:
Erklärung zum Versicherungsnehmerwechsel

Nr. [redacted]

11.12.2019 Seite 3

Deutsche Post ANTWORT

Allianz Lebensversicherungs-AG
10850 Berlin

=====
Bitte ausfüllen und unterschrieben zurückschicken.
Vielen Dank!
=====

Erklärung zum Versicherungsnehmerwechsel

Versicherungsnummer(n): [redacted] (ggf. weitere Nummern ergänzen)

Angaben zur Weiterführung:

Ich führe die Versicherung privat weiter und werde neuer Versicherungsnehmer. Die besonderen Konditionen meines bisherigen Arbeitgebers entfallen.

Der neue jährliche Beitrag beträgt 952,62 EUR.

Die Beiträge zahle ich durch Lastschrift. Das beigelegte SEPA-Lastschriftmandat schicke ich mit.

Ich möchte die Beiträge nicht selbst zahlen.

Bitte unterschreiben Sie nach den Erklärungen und Hinweisen zur Datenverarbeitung.

Bitte die Versicherung bis zum Ende der Laufzeit ruhend stellen.

312244
002741
5 9
00000000

II. Hinweise

Information zur Verwendung Ihrer Daten

versichert zu sein und Ihre Daten zu verwenden. ... Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt ...

Sie sind versichert bei Allianz Lebensversicherungs-AG ...

Allianz Lebensversicherungs-AG

10553 Berlin

10000 Berlin

[redacted]

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt ...

Die Daten werden zur Erfüllung ...

Wir verarbeiten Ihre Daten ...

Die Verarbeitung Ihrer Daten ...

Ihre Daten werden ...

- zur Erfüllung der ...
• zur Wahrnehmung ...
• zur Wahrnehmung ...
• zur Wahrnehmung ...

Durch die Verarbeitung Ihrer Daten ...

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Diese Informationen werden ...

[redacted] Ort/Datum: 18.12.19

Sie sind keine Unternehmen ...

Sie sind ein Unternehmen ...

Vorhanden im ...

Eine Kopie ...

Prüfung der ...

Weiterempfänger ...

Dauer der Datenspeicherung ...

Betroffenrechte ...

Widerspruchsrecht ...

[redacted]

Wirtschaftsauskünfte ...

Datenübermittlung in ein Drittland ...

[redacted]


[redacted] Unterschrift:

312244 002741 6 9 00000000

02V/001/18 EV...4110Z0

Nr. 

11.12.2019 Seite 6

Bitte zurücksenden an
Deutsche Post 
ANTWORT

Allianz Lebensversicherungs-AG
10850 Berlin

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 Lastschrifteinzug 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.)



312244
002741
7 9
00000000

Versicherungsnehmer

Name, Vorname (bzw. Firma)

Vertragsführende Gesellschaft mit Gläubiger-Identifikationsnummer:

- Allianz Versicherungs-AG
DE1027200000051878
- Allianz Lebensversicherungs-AG
DE077200000063475
- Allianz Private Krankenversicherungs-AG
DE4027200000063851
- Deutsche Lebensversicherungs-AG
DE77200000063476
- Allianz Pensionskasse AG
DE847200000085854

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
- per Fax an 08 00 44 00 104
- als Scan/Foto an die lebensversicherung@allianz.de
- durch Rückgabe an Ihren Vermittler

NEU: Unter www.allianz.de/sepamandat können Sie uns das SEPA-Lastschriftmandat auch **online** erteilen.

Nr. 

Achtung MaV!
Formular und diesen Coupon im
Postsache-Fensterbriefumschlag
oder im Kundenrückumschlag an
angegebene Anschrift schicken!

Bitte nehmen Sie diesen Coupon und lassen
**Sie sich bei einer Postfiliale mit einem gültigen Personalausweis
oder Reisepass identifizieren.**

Allianz Lebensversicherungs-AG

10850 Berlin

Abrechnungsnummer

5 0 | 1 8 | 3 3 0 | 5 4 1 | 3 7 0 | 9

Referenznummer

 | | | | | | | | | |

Achtung MaV!

- Barcode einscannen
- Formular für **POSTIDENT** durch Postfiliale nutzen
- Formular an Absender



POSTIDENT

4 021777 012191

MaV: Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter-Hotline



312244
002741
8 9
0000000

Nr. [redacted]

11.12.2019 Seite 8

Allianz Lebensversicherung-AG
10850 Berlin

Bitte ausfüllen und
unterschrieben zurückschicken.
Vielen Dank!

Einwilligung zur Information per Post, Telefon, E-Mail, SMS oder per Fax

Angaben zur Person:

Versicherungsnummer: [redacted]
Name: [redacted]

Wenn Sie damit einverstanden sind, dass Ihr betreuender Vermittler und ausgewählte Allianz Gesellschaften* Sie zu Angeboten der Allianz im Bereich Lebensversicherungsprodukte telefonisch, per Post, E-Mail oder per Fax informieren (Werbung und Beratung).

- Telefonnummer: _____
- E-Mail-Adresse: _____
- Faxnummer: _____



312244
002741
9 9
00000000

Einschränkungen (bitte ausfüllen, sofern gewünscht):

Bitte rufen Sie mich nicht an folgenden Tagen / nicht zu folgenden Uhrzeiten an:

Diese Einwilligung können Sie jederzeit ganz oder teilweise gegenüber Ihrem betreuenden Vermittler oder bei der Allianz unter "werbewiderspruch@allianz.de" widerrufen.

Meine Kontaktdaten dürfen von meinem betreuenden Vermittler sowie den ausgewählten Allianz-Gesellschaften* verarbeitet und für die oben genannten Zwecke genutzt werden. Der Verwendung meiner Daten zu diesen Zwecken kann ich jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen gegenüber meinem betreuenden Vermittler oder bei der Allianz unter "werbewiderspruch@allianz.de" widersprechen.

Ort, Datum

Unterschrift des Kunden

* Allianz Deutschland AG, Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG, Allianz Lebensversicherungs-AG, Allianz Pensionskasse AG, Allianz Pensionsfonds AG, Deutsche Lebensversicherungs-AG