

Allianz Lebensversicherungs-AG, 10850 Berlin

www.allianz.de

Postanschrift:
Allianz Lebensversicherungs-AG
10850 Berlin



Ihr Zeichen, Ihre Nachricht

Direktwahl
Telefon +49 711 1292 33715
Fax +49 711 1292 833715
E-Mail dierk.holzwarth@allianz.de

Ihr Ansprechpartner, Datum
Dierk Holzwarth
27.10.2020

Ihre Allianz Direktversicherung Nr. 

Sehr geehrte ,

vielen Dank für Ihre Ausführungen. Ihren Unmut über die Anwendung des Gesetzes zur Modernisierung der Krankenkassen auf Ihre Leistungen aus der betrieblichen Altersvorsorge können wir gut nachvollziehen.

Gegen dieses Gesetz wurden seitens der Interessen- und Verbraucherverbände mehrere Musterklagen bis zum Bundesverfassungsgericht geführt, was auch die Krankenkassen befürworteten, um aufgrund der sehr belastenden Auswirkungen dieser Regelung, Rechtssicherheit zu erlangen. Das Bundesverfassungsgericht hat weder den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz als verletzt angesehen noch einen Verstoß gegen die Grundrechte, insbesondere Art. 3 Abs. 1 Grundgesetz, erkannt. Lediglich die Rechtsauffassung des Bundessozialgerichts (B 12 KR 2/07R; B 12 KR 6/06 R), dass auch der privat fortgeführte Teil einer Direktversicherung beitragspflichtig ist, teilt das Bundesverfassungsgericht nicht (Verfahren 1 BvR 1660/08). Mithin wird nur der Teil der Kapitalleistung, welcher auf Eigenbeiträgen des ausgeschiedenen Arbeitnehmers beruht, nicht von dem Gesetz erfasst.

Sehr geehrte , gesetzliche Vorgaben sind durch uns strikt einzuhalten. Deshalb sind wir als Zahlstelle verpflichtet, bei der Auszahlung (sofern Sie gesetzlich oder freiwillig gesetzlich krankenversichert sind) Ihre Krankenkasse zu informieren. Bitte senden Sie uns hierzu das beigegefügte Formular ausgefüllt und unterschrieben zurück. Dann kommen wir gern Ihrem Auszahlungswunsch nach.

Haben Sie weitere Fragen zu Ihrem Vertrag, benennen Sie bitte Ihr Anliegen konkret. Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

i. V. 

i. V. Flecks

i. A. 

i. A. Holzwarth

Anlagen

Nr. XXXXXXXXXXXX

23.10.2020 Seite 2

Deutsche Post 
ANTWORT

Allianz Lebensversicherungs-AG
10850 Berlin

=====
Bitte ausfüllen und unter-
schrieben zurückschicken.
Vielen Dank!
=====

Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge aus Versorgungsbezügen

Angaben zum Versorgungsberechtigten:

Name/Vorname:

Geb.Dat.:

Straße/Haus-Nr.:

Postleitzahl/Wohnort:

Der Versorgungsberechtigte ist

() gesetzlich pflichtversichert () gesetzlich freiwillig versichert () privat versichert

Die nachfolgenden Angaben sind nur erforderlich, wenn der Versorgungsberechtigte gesetzlich oder freiwillig krankenversichert ist.

Name der Krankenkasse:

Straße/Haus-Nr.:

Postleitzahl/Ort:

Sozialversicherungsnummer:*)

*) Die zwölfstellige Sozialversicherungsnummer finden Sie auf Ihrem Sozialversicherungsausweis, Ihrem Rentenbescheid oder auf den Schreiben der deutschen Rentenversicherung. Das Geburtsdatum ist in der Nummer enthalten (Beispiel: 65 010150 L 003).

Datum:

Unterschrift des Kunden

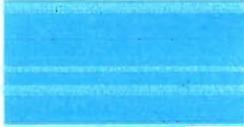
www.allianz.de
lebensversicherung@allianz.de

Allianz Lebensversicherungs-AG, 10850 Berlin

00 3045 98E1 06 9000 EC4B
DV 10 29 0.80 Deutsche Post



*K0377*00135291*4201*000378012910*



Service Mo.-Fr. 8-20 Uhr Ihr Ansprechpartner, Datum
Tel. 1072115045-34663 Herr Goss
Fax 0800 4 400104 28.10.2020
Aus dem Ausland Fax +49 69 207002914

Allianz Direktversicherung

Nr.

Sehr geehrte

am 01.11.2020 wird Ihre Versicherungsleistung fällig

Sie setzt sich zusammen aus:

Garantiekapital	28.634,00 EUR
zusätzlich erreichte Überschussbeteiligung	4.656,77 EUR

Auszahlungsbetrag 33.290,77 EUR

In der Leistung aus der Überschussbeteiligung sind die auf Ihren Vertrag entfallenden Bewertungsreserven von 1.858,76 EUR enthalten.

Wir danken Ihnen für Ihr Vertrauen und freuen uns, wenn wir auch in Zukunft der Partner für Ihre Altersvorsorge sind.

Die Zahlung haben wir auf das von Ihnen genannte Konto veranlasst.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Allianz