

Arbeitgebererklärung zu den Durchführungsverträgen Direktversicherung/Pensionsfonds des Versorgungswerks MetallRente

Abschlussvermittler/Konsorten-Nr. Interne
Name und Nr./ Vermittler-Nr. _____
Stempel _____ (B.-Nr. b):

1. Arbeitgeber

Firma Herr Frau Anredezusätze

Zuname, Vorname _____

Straße/Hausnummer _____

Postleitzahl/Ort, Wohnland _____ - _____

Straßen-, Ortszusatz _____

bearbeitende Stelle
(z. B. Personalabteilung) _____

Telefon+ _____ Fax+ _____ E-Mail+ _____

Branche _____

Anzahl der derzeit beschäftigten Arbeitnehmer: _____

2. Betriebliche Altersversorgung (bAV)

2.1 Vertragsgestaltung

2.1.1 Durchführungsweg

Hiermit erklären wir, dass wir im Rahmen des Angebots des Versorgungswerks MetallRente für Arbeitnehmer,

MetallDirektversicherung

als Versicherungsnehmer Direktversicherungen bei einem Konsortium* aus führenden Lebensversicherungsunternehmen nach Maßgabe des für das Versorgungswerk MetallRente geltenden Durchführungsvertrages abschließen werden.

MetallPensionsfonds

als Vertragspartner Versorgungsverhältnisse bei einem Konsortium** aus führenden Pensionsfonds nach Maßgabe des für das Versorgungswerk MetallRente geltenden Durchführungsvertrages abschließen werden.

2.1.2 Zusatzbausteine

Sofern die folgenden Bausteine zum vom Arbeitnehmer gewählten Baustein Altersvorsorge möglich sind, wird Folgendes festgelegt:

Bei der Berufsunfähigkeitsvorsorge ist entweder

die Mitversicherung der Beitragsbefreiung bei Berufsunfähigkeit

obligatorisch¹ für alle zu versichernden Arbeitnehmer oder

abwählbar² für den einzelnen Arbeitnehmer

oder die Mitversicherung der Berufsunfähigkeitsrente (inkl. Beitragsbefreiung)

obligatorisch¹ für alle zu versichernden Arbeitnehmer oder

abwählbar² für den einzelnen Arbeitnehmer.

Die Mitversicherung der Hinterbliebenenvorsorge (für Verheiratete) ist

obligatorisch¹ für alle zu versichernden Arbeitnehmer oder

abwählbar² für den einzelnen Arbeitnehmer.

* Das Konsortium besteht aus den Versicherungsgesellschaften Allianz Lebensversicherungs-AG (Federführer), R+V Lebensversicherung AG, ERGO Lebensversicherung AG und Swiss Life AG Niederlassung für Deutschland.

** Das Konsortium besteht aus den Pensionsfonds Allianz Pensionsfonds AG (Federführer), ERGO Pensionsfonds AG, R+V Pensionsfonds AG und Swiss Life Pensionsfonds AG.

¹ Zusatzversicherung(en) wird/werden einheitlich für alle folgenden Anmeldungen automatisch mitversichert.

Vorteil: Die Annahme erfolgt bei Einschluss Beitragsbefreiung und maximal 1.250 EUR monatl. Berufsunfähigkeitsrente sowie Einschluss der Hinterbliebenenvorsorge (für Verheiratete) nur mit Dienstobliegenheitserklärung (DO), sofern diese abgegeben werden kann. Wird die Beitragsbefreiung als einziger Baustein eingeschlossen, entfällt auch die DO.

² Zusatzversicherung(en) wird/werden pro Anmeldung mitversichert.

Die Annahme erfolgt bei Einschluss Beitragsbefreiung und maximal 1.250 EUR monatl. Berufsunfähigkeitsrente sowie Einschluss der Hinterbliebenenvorsorge (für Verheiratete) nur mit Dienstobliegenheitserklärung (DO), sofern diese abgegeben werden kann.

Diese Erklärung gilt zunächst für die Dauer von einem Jahr. Ihre Geltungsdauer verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, falls die Erklärung nicht drei Monate vor Ablauf widerrufen wird.

Für die mit dieser Arbeitgebererklärung beantragten Versorgungsleistungen im Rahmen des Angebotes des Versorgungswerkes MetallRente gelten die den einzelnen Durchführungswegen zugrunde liegenden Durchführungsverträge in ihrer jeweiligen Fassung.

Wir bevollmächtigen die MetallRente GmbH zur Abgabe und Entgegennahme aller Erklärungen im Zusammenhang mit der Änderung der bestehenden bzw. dem Abschluss neuer Durchführungsverträge sowie zur Abgabe und Entgegennahme aller Erklärungen, die im Zusammenhang bzw. als Ergänzung der bestehenden Durchführungsverträge gegenüber Dritten erforderlich sind.

Für Tarife mit beitragsorientierter Leistungszusage gilt: Die Anspruchsbegrenzung wird, soweit sie gemäß § 2 Abs. 2 Satz 2 bzw. Abs. 3 Satz 2 BetrAVG möglich ist, von uns hiermit gegenüber der Allianz Lebensversicherungs-AG erklärt. Wir bevollmächtigen die Allianz Lebensversicherungs-AG, die Erklärung zur Anspruchsbegrenzung nach § 2 Abs. 2 Satz 2 bzw. Abs. 3 Satz 2 BetrAVG gegenüber den Arbeitnehmern abzugeben.

Falls im Rahmen des Versorgungswerkes MetallRente im Durchführungsweg Pensionsfonds **Versorgungsverhältnisse mit dem MetallRente Pensionsfonds Konsortium**** abgeschlossen werden, wird für die Beitragsabführung an den Pensionssicherungsverein VVaG (PSVaG) die Betriebsnummer des Arbeitgebers benötigt.

Diese lautet: _____

PESVA02376

2.2 Finanzierungsart

Mit den Arbeitnehmern wurde

eine entsprechende Entgeltumwandlungsvereinbarung getroffen und/oder

ein Arbeitgeberbeitrag vereinbart

Das Bezugsrecht ist unwiderruflich ohne Vorbehalt mit Vorbehalt (gesetzliche Unverfallbarkeit) mit und ohne Vorbehalt

Beitragszahlung in entgeltlosen Dienstzeiten: ja nein

2.3 Daten der Versicherungen bzw. der Versorgungsverhältnisse

Die **Anmeldung** neu zu versichernder Personen bzw. neuer Versorgungsberechtigter (Neuzugänge) erfolgt jeweils zum Versicherungs- bzw. Versorgungsbeginn 1. Dezember.

Abweichend hierzu kann die Aufnahme auch zum 1. _____ eines Kalenderjahres erfolgen bzw. – bei monatlicher Zahlungsweise – zum 1. eines Monats.

Für alle Versicherungen im Rahmen der MetallDirektversicherung ohne Einschluss eines Bausteins zur Hinterbliebenenvorsorge gilt grundsätzlich eine Todesfallleistung nach Rentenbeginn als vereinbart. Sie umfasst eine Rente aus dem für die Leistung bei Tod nach Rentenbeginn vereinbarten Kapital abzüglich bereits gezahlter ab Rentenbeginn garantierter Renten. Falls keine abweichenden Regelungen getroffen wurden, gilt ein Kapital in Höhe der 5-fachen jährlichen ab Rentenbeginn garantierten Rente als vereinbart.

Bei Einschluss eines Bausteins zur Hinterbliebenenvorsorge wird keine Todesfallleistung ab Rentenbeginn vereinbart.

2.4 Inkasso

Die **Beitragszahlung** für alle Versicherungen/Versorgungsverhältnisse eines Durchführungsweges erfolgt einheitlich durch den Arbeitgeber als Beitragsschuldner und zwar laufend jährlich* zum Jahrestag des Versicherungsbeginns von dem Konto des Arbeitgebers innerhalb der EU.

Bankverbindung:

IBAN (kein Sparkonto) _____

BIC _____

Name des Geldinstituts _____

Die Beiträge werden

einzeln pro versicherter Person/Versorgungsberechtigtem per **Lastschrift** vom Konto des Arbeitgebers entrichtet.

einzeln pro versicherter Person/Versorgungsberechtigtem per **Überweisung** unter Angabe der MetallRente-Ordnungsnummer und dem Namen der versicherten Person/des Versorgungsberechtigten gezahlt.

* Abweichend hiervon wird nach Absprache mit der verwaltenden Stelle folgende Beitragszahlungsweise vereinbart: _____

Einzugsermächtigung (im Falle der Beitragszahlung per **Lastschrift**)

Die Beiträge werden bis auf Widerruf bei Fälligkeit von dem angegebenen Konto eingezogen.

Bitte unterzeichnen Sie das SEPA-Mandat auf der letzten Seite. (Zwingend bei Lastschrift.)

2.5 Angaben zum Vertragspartner/Arbeitgeber und Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz GWG

Der Vertragspartner ist eine juristische Person (z. B. GmbH, AG, e. V.) oder Personengesellschaft (z. B. oHG, KG, GbR)

Firma, Name der Einrichtung: _____

Rechtsform: _____

Firmensitz: Straße/Hausnummer: _____

PLZ/Ort/Land: _____

Art des Nachweisdokumentes:
(z. B. Handelsregisterauszug) _____

Nummer des Nachweisdokumentes:
(falls vorhanden) _____

Ansprechpartner: _____

Funktion: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Anzahl der derzeit beschäftigten Mitarbeiter: _____

Kopien der Identifizierungsdokumente sind diesem Formular beizufügen. (Nicht erforderlich bei selbstständiger und ergänzender Berufsunfähigkeitsversicherung oder bei einer bereits bestehenden Geschäftsbeziehung mit der Allianz Lebensversicherungs-AG in der betrieblichen Altersversorgung.)

Die Identifizierung des Vertragspartners gilt damit für den Versicherer als erfüllt.

2.6 Aufnahmeverfahren

Nachfolgende Regelung gilt nur für den Fall, dass der Arbeitgeber die Mitversicherung/den Einschluss der Bausteine Hinterbliebenenvorsorge (für Verheiratete) und Berufsunfähigkeitsvorsorge ausschließlich obligatorisch für alle zu versichernden Arbeitnehmer/Versorgungsberechtigten anbietet:

Für die Beurteilung der Risikosituation beim einzelnen Arbeitgeber ist es von Bedeutung, wenn er auch bei einem anderen Anbieter der betrieblichen Altersversorgung die Möglichkeit einräumt, Versicherungs- bzw. Versorgungsverhältnisse durch Entgeltumwandlung abzuschließen. Dieser Umstand ist ggf. vom Arbeitgeber dem von der MetallRente GmbH jeweils mit der Durchführung betrauten Vertragspartner (der Allianz Lebensversicherungs-AG bzw. der Allianz Pensionsfonds AG) gesondert mitzuteilen. Der Vertragspartner behält sich in diesen Fällen das Recht vor, das Aufnahmeverfahren zu überprüfen.

2.7 Zielmarkt (nur vom Vermittler auszufüllen)

Der Verkauf erfolgt innerhalb des Zielmarktes

ja nein

Falls nein Begründung: _____

Einwilligung in die Verwendung von der Schweigepflicht geschützter Daten und Schweigepflichtentbindungserklärung

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen wurden auf Grundlage der Abstimmung des Gesamtverbandes der deutschen Versicherungswirtschaft e.V. (GDV) mit den Datenschutzaufsichtsbehörden erstellt.

Unsere Mitarbeiter unterliegen der Schweigepflicht nach § 203 Strafgesetzbuch (im Folgenden „Schweigepflicht“). Darum benötigen wir, die Allianz Lebensversicherungs-AG, Allianz Pensionsfonds AG, je nachdem an wen sich Ihre Erklärung richtet, als Unternehmen der Lebensversicherung und federführende Gesellschaften der MetallRente-Konsortien (im Folgenden „der Federführer“), daher Ihre Schweigepflichtentbindung, um von der Schweigepflicht geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, Ihre Kundennummer oder weitere Identifikationsdaten, an andere Stellen, z. B. Assistance-, Logistik- oder IT-Dienstleister weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrages unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrages in der Regel nicht möglich sein.

Soweit die Verarbeitung und Nutzung Ihrer Daten auf der Grundlage einer ausdrücklichen Einwilligung erfolgt, können Sie diese jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Ist Ihre Einwilligung zu Durchführung des Vertrages erforderlich, wird ein Widerruf dazu führen, dass die Leistung nicht mehr erbracht werden kann.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit den von der Schweigepflicht geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb des Federführers.

Weitergabe Ihrer von der Schweigepflicht geschützten Daten an Stellen außerhalb des Federführers

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

1. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die telefonische Kundenbetreuung, führen wir teilweise nicht selbst durch. Insofern haben wir diese Aufgaben anderen Gesellschaften der Allianz Deutschland Gruppe oder einer anderen Stelle außerhalb der Allianz Deutschland Gruppe übertragen. Werden hierbei Ihre von der Schweigepflicht geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß von der Schweigepflicht geschützte Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen. Die Aufgaben, die den einzelnen Stellen übertragen wurden, können Sie dieser Liste entnehmen. Die zurzeit gültige Liste ist den Erklärungen unmittelbar angefügt*). Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.allianz.de/datenschutz eingesehen oder bei uns (Allianz Lebensversicherungs-AG, 10850 Berlin, Telefon 08 00.410 01 04, lebensversicherung@allianz.de) angefordert werden.

Soweit erforderlich, **entbinde ich** die Mitarbeiter der Allianz Deutschland Gruppe und der anderen beauftragten Stellen im Hinblick auf die Weitergabe der von der Schweigepflicht geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

2. Datenweitergabe an Rückversicherer

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Verträge mit Rückversicherern abschließen, die das von uns versicherte Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer dafür weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls Ihre Daten übermitteln. Damit sich der Rückversicherer ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungs- oder Leistungsantrag dem Rückversicherer vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es im Einzelfall möglich, dass uns der Rückversicherer aufgrund seiner besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung unterstützt.

Hat ein Rückversicherer die Absicherung des Risikos übernommen, kann er kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben.

Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherer weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Beitragszahlungen und Leistungsfällen können ebenfalls Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherer weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten verwendet.

Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherern nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet.

Soweit erforderlich, **entbinde ich** die für den Federführer tätigen Personen im Hinblick auf die von der Schweigepflicht geschützten Daten von ihrer Schweigepflicht.

3. Datenweitergabe an selbstständige Versicherungsvermittler

In den folgenden Fällen kann es dazu kommen, dass von der Schweigepflicht geschützte Informationen über Ihren Vertrag selbstständigen Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde.

Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler über die geplante Weitergabe der von der Schweigepflicht geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass der Federführer meine von der Schweigepflicht geschützten Vertragsinformationen in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und diese dort erhoben, gespeichert und zu Beratungszwecken genutzt werden dürfen.

*Gesellschaften der Allianz Deutschland Gruppe, die von der Schweigepflicht geschützte Stammdaten in gemeinsamen DV-Verfahren nutzen:

Allianz Beratungs- und Vertriebs-AG, Allianz Deutschland AG, Allianz Lebensversicherungs-AG, Allianz Pension Consult GmbH, Allianz Pensionsfonds AG, Allianz Pensionskasse AG, Allianz Private Krankenversicherungs-AG, Allianz Versicherungs-AG, AllSecur Deutschland AG und Deutsche Lebensversicherungs-AG

Allianz Konzerngesellschaften (mit * gekennzeichnet) und Dienstleister, die im Auftrag des Versicherers personenbezogene Daten verwenden, die von der Schweigepflicht geschützt sind und/oder Gesundheitsdaten erheben, verarbeiten oder nutzen:

- Allianz Deutschland AG * (Versicherungsbetrieb mit Risikoprüfung, Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung)
- Allianz Technology SE * (Shared-Services-Dienstleistungen für Gesellschaften der Allianz Gruppe)
- AWP Service Deutschland GmbH * (Assistancedienstleistungen)
- VLS Versicherungslogistik GmbH * (Posteingangsbearbeitung)
- KVM ServicePlus - Kunden- und Vertriebsmanagement GmbH * (vertriebs- und kundennahe Serviceleistungen, Telefonservice)
- IBM Deutschland GmbH (IT-Wartung)
- Versorgungswerk der Presse GmbH (Versicherungsbetrieb für über das Versorgungswerk der Presse versicherbare Personen; ohne Risikoprüfung, Vertragsverwaltung und Leistungsbearbeitung)
- Versorgungsverband bundes- und landesgeförderter Unternehmen e.V. als Vertragspartner des Gruppenversicherungsvertrages (Beratung und Betreuung der Mitgliedsunternehmen und deren Mitarbeiter im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung)
- Rechtsanwälte Wagner Pauls Kalb (Einzug von Forderungen aus Regressen)
- WebID Solutions GmbH (Durchführung des Videoident-Verfahrens zur Identifizierung aufgrund Geldwäschegesetz)
- SCHUFA Holding AG (Durchführung des SCHUFA-Webservice zur Identifizierung aufgrund Geldwäschegesetz)
- Deutsche Post AG (Durchführung des Postident-Verfahrens zur Identifizierung aufgrund Geldwäschegesetz)
- Entsorgungsunternehmen (datenschutzgerechte Vernichtung von Papierunterlagen)

Hinweise

Bitte beachten Sie, dass der Tarif Profil mit Flexi-Option in der MetallRente.Direktversicherung und der Tarif Chance im MetallRente.Pensionsfonds die Anforderungen des Tarifvertrags im Hinblick auf die 10a-Förderung abdecken.

Neu beantragte Versicherungen bzw. Versorgungsverhältnisse im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung des Versorgungswerks MetallRente meldet der Arbeitgeber mindestens einen Monat vor dem vorgesehenen Versicherungs- bzw. Versorgungsbeginn an die Allianz Lebensversicherungs-AG bzw. an die Allianz Pensionsfonds AG. Die Anmeldung erfolgt auf einem zwischen der MetallRente GmbH und der Allianz Lebensversicherungs-AG bzw. der Allianz Pensionsfonds AG abgestimmten Vordruck/Datenträger. Auf dieser Anmeldung bestätigt der Arbeitgeber der Allianz Lebensversicherungs-AG bzw. der Allianz Pensionsfonds AG, dass die zu versichernden Personen bzw. Versorgungsberechtigten jeweils vor Abschluss der Versicherung bzw. vor Beantragung des Versorgungsverhältnisses ihre schriftliche Einwilligung zum Abschluss der Versicherung bzw. zur Beantragung des Versorgungsverhältnisses gemäß Versicherungsvertragsgesetz abgegeben haben.

Der Arbeitgeber erhält zu jeder Versicherung bzw. zu jedem Versorgungsverhältnis der betrieblichen Altersversorgung von der Allianz Lebensversicherungs-AG bzw. der Allianz Pensionsfonds AG eine Bescheinigung sowie die zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen bzw. die Pensionspläne, die er an jede einzelne versicherte Person bzw. an jeden einzelnen Versorgungsberechtigten weiterleitet.

Maßgebend sind die jeweils bei Versicherungs- bzw. Versorgungsbeginn geltenden Versicherungsbedingungen bzw. Pensionspläne sowie die nach den Durchführungsverträgen jeweils geltenden Tarife.

Der Arbeitgeber gibt der Allianz Lebensversicherungs-AG bzw. der Allianz Pensionsfonds AG bei Abweichungen vom fälligen Beitrag diejenigen Versicherungen/Versorgungsverhältnisse auf, für die in der Beitragssumme keine oder abweichende Beiträge enthalten sind. Bei einem Beitragsrückstand führt er das Nachinkasso kostenfrei durch bzw. ermöglicht, wenn eine entsprechende Ermächtigung vorliegt, der Allianz Lebensversicherungs-AG bzw. der Allianz Pensionsfonds AG den nachträglichen Lastschriftzug.

Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem/den zugrunde liegenden Durchführungsvertrag/Durchführungsverträgen sowie den geltenden Versicherungsbedingungen bzw. Pensionsplänen.

Beschwerden können an uns sowie an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bereich Versicherungen –, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, gerichtet werden.

Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz

Nach dem Geldwäschegesetz (GwG) ist die Allianz verpflichtet, bei der Begründung der Kundenbeziehung die Identität ihres Vertragspartners festzustellen. Darüber hinaus hat die Allianz den wirtschaftlich Berechtigten zu identifizieren. Wirtschaftlich Berechtigter ist grundsätzlich die natürliche Person, in deren Eigentum oder unter deren Kontrolle der Vertragspartner letztlich steht. Es kann auch mehrere wirtschaftlich Berechtigte geben.

Unterschriften

Bevor Sie diese Arbeitgebererklärung unterschreiben, lesen Sie bitte die „Hinweise“ und die „Wichtige Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz“. Durch Ihre Unterschrift machen Sie die Hinweise und die Wichtige Mitteilung zum Inhalt dieser Arbeitgebererklärung. Für Sie als Arbeitgeber entstehen durch diese Erklärung dauerhaft keine Kosten.

Eine Durchschrift dieser Arbeitgebererklärung sowie den/die zugrunde liegenden Durchführungsvertrag/Durchführungsverträge inklusive aller Anlagen und die geltenden Versicherungsbedingungen bzw. Pensionspläne haben wir erhalten.

Ort/Datum

Arbeitgeber mit Firmenstempel

Abschlussvermittler

Wichtige Mitteilung über die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.

Wir sind auf Ihre Angaben angewiesen, um das Risiko richtig einschätzen zu können und den Beitrag in einer angemessenen Höhe zu ermitteln.

Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Soll das Leben einer anderen Person versichert werden, so ist auch diese – neben Ihnen – für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung der in Textform gestellten Fragen verantwortlich.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Bei einer Lebensversicherung wandelt sich der Versicherungsvertrag im Fall der Kündigung in eine beitragsfreie Versicherung um, sofern die dafür vereinbarte Mindestversicherungsleistung erreicht wird.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Anfechtung

Wenn Sie uns arglistig täuschen, können wir den Vertrag auch anfechten.

6. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

Bitte zurücksenden an

Deutsche Post 
ANTWORT

Allianz Lebensversicherungs-AG
10850 Berlin

Vertragsführende Gesellschaft

Allianz Lebensversicherungs-AG

Mandatsnummer

Wir teilen Ihnen Ihre Mandatsnummer später mit.

Antragsnummer / Vertragsnummer

SEPA-Lastschriftmandat

Wir ermächtigen die vertragsführende Gesellschaft, in Ihrer Funktion als Federführer für das Versorgungswerk Metall-Rente alle Forderungen zu diesem Vertrag (insbesondere Beiträge, Zinsen, Gebühren) bei Fälligkeit von unserem unten genannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt auch für künftig vereinbarte Änderungen zu diesem Vertrag (z. B. Abschluss weiterer Versicherungsbausteine).

Unser Geldinstitut **weisen wir an**, die Lastschriften der vertragsführenden Gesellschaft einzulösen, die von unserem Konto eingezogen werden.

Der Lastschrifteinzug wird uns spätestens fünf Kalendertage vor dem ersten Einzug angekündigt.

Wir können innerhalb von acht Wochen – beginnend mit dem Datum der Kontobelastung – die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Dabei gelten die mit unserem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Bitte tragen Sie alle Angaben in Großbuchstaben auf die vorgegebenen Linien ein. Zusätzliche handschriftliche Vermerke können wir leider nicht berücksichtigen.)



PESVA02510

Versicherungsnehmer

Name der Firma

Vertragsführende Gesellschaft mit Gläubiger-Identifikationsnummer:

- Allianz Lebensversicherungs-AG
 DE07ZZZ00000063475 (Direktversicherung)
 DE57ZZZ00000085855 (Pensionsfonds)

Kontoinhaber (wenn nicht Versicherungsnehmer)

Name, Vorname (bzw. Firma)

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ Ort

Geldinstitut

IBAN

BIC

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift der Firma

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