

RÜCKMELDEBOGEN

zur Betriebsrente



PERSÖNLICHE ANGABEN

Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Anschrift: _____

E-Mail: _____

Familienstand: _____ Kinder (Anzahl): _____

Derzeitige berufliche Tätigkeit: _____

Diensteintrittsdatum: _____

Beschäftigungsgrad: Vollzeit Teilzeit geringfügig Saison

Höchster Abschluss: Schulabschluss Berufsausbildung Hochschulstudium keiner

Angaben zum Einkommen: (notwendig für Ihre steuerliche Vorteilsbetrachtung)

Brutto-Monatsgehalt: _____ Euro Steuerklasse: _____ Kirchensteuer: ja nein

Art der Krankenversicherung: gesetzlich privat Bundesland: _____

Kinderfreibetrag: _____

IHR ANSPRECHPARTNER FÜR UNSERE BETRIEBSRENTE

Frank Holzweißig

Allianz Generalvertretung

Markt 4
04420 Markranstädt

frank.holzweissig@allianz.de

034205 87904

www.allianz-holzweissig.de

0172 1414144

034205 44443



WEITERE INFORMATIONEN ZU UNSERER BETRIEBSRENTE FINDEN SIE IM INTERNET:

www.allianz-holzweissig.de/HQM



ANGEBOTSANFORDERUNG

Bitte erstellen Sie für mich ein Beispiel zur Direktversicherung durch Entgeltumwandlung mit einem monatlichen Beitrag in Höhe von:

50 Euro

100 Euro

150 Euro

_____ Euro¹

Auf meinen Umwandlungsbetrag erhalte ich einen Arbeitgeberzuschuss von 20 %.

EINKOMMENSABSICHERUNG

Ich möchte, dass im Falle meiner Berufsunfähigkeit die Beiträge für meine Altersvorsorge weitergezahlt werden. Damit ist meine Altersversorgung auch bei Berufsunfähigkeit abgesichert.

Ich möchte eine monatliche **BERUFUNFÄHIGKEITSRENTE** in folgender Höhe absichern:

750 Euro

1.000 Euro

1.250 Euro

_____ Euro

BERATUNG

Ich wünsche vorab ein persönliches Beratungsgespräch.

NICHTTEILNAHME-/VERZICHTSERKLÄRUNG

Ich wurde über die Vorteile der Betriebsrente 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 und Datum

Unterschrift

BITTE GEBEN SIE DIESES BLATT IN JEDEM FALL AN DIE PERSONALABTEILUNG ZURÜCK.

¹ 2024: max. 302 Euro sozialabgaben- und 604 Euro steuerfrei im Monat, inkl. Arbeitgeberzuschuss