

# PRESSE-VERSORGUNG



PRESSE-VERSORGUNG

Ihre Vertragspartner: Ein Konsortium aus  
Allianz Lebensversicherungs-AG (Federführer), AXA Lebensversicherung AG,  
HDI Lebensversicherung AG, R+V Lebensversicherung AG

bzw.

Ihr Vertragspartner: Allianz Lebensversicherungs-AG

bzw.

Ihr Vertragspartner: Allianz Pensionskasse AG

Um Rückfragen und dadurch entstehende Verzögerungen zu vermeiden, prüfen Sie bitte, ob alle Fragen vollständig durch Ankreuzen bzw. Ausfüllen beantwortet sind.  
Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

## Abmeldeformular für Direkt- und Pensionskassenversicherungen sowie Pflichtversicherungen gemäß Altersversorgungstarifvertrag

### Abmeldung zum Vertrag

(Hinweise zum Thema „Abmeldungen“ entnehmen Sie bitte den Vertragsvereinbarungen)

#### Angaben zur versicherten Person:

Versicherungsnummer(n): \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

US-Person (auch Greencard-Inhaber) liegt vor (bitte nur ankreuzen, wenn zutreffend) \*

Anschrift: \_\_\_\_\_

E-Mail (privat): \_\_\_\_\_ Mobil (privat): \_\_\_\_\_

\* Angabe nur bei KomfortDynamik, InvestFlex oder IndexSelect relevant

#### Angaben zum Ende des Beschäftigungsverhältnisses:

Ausscheidetermin: \_\_\_\_\_

Kündigung des Arbeitsvertrags

Bezug von Altersruhegeld/Eintritt in den Ruhestand

Bezug von Erwerbsminderungs-/Berufsunfähigkeitsrente

#### Angaben zur Beitragszahlung:

Die Beitragszahlung endet(e) mit der Abrechnung des Gehaltsmonats \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR  
und wird am/wurde am \_\_\_\_\_ überwiesen. Bei Lastschrifteinzug werden die zuviel abgebuchten Beiträge erstattet.

Bei Arbeitgeberfinanzierung sollen über den Austrittstermin hinaus gezahlte Beiträge an uns erstattet werden.

#### Angaben zur Weiterführung/vorzeitigen Auflösung:

Einer Übertragung der Versicherungsnehmereigenschaft auf die versicherte Person zur Weiterführung als Einzelversicherung oder einem Nachfolgearbeitgeber stimmen wir zu.

Wird die Versicherung direkt oder zu einem späteren Zeitpunkt bei einem neuen Arbeitgeber weitergeführt, stimmen wir auch der Übernahme der von uns erteilten Versorgungszusage zu.

Ist das Arbeitsverhältnis beendet und werden keine Beiträge mehr eingezahlt, stimmen wir zu, dass die Versicherung abgefunden werden kann, sofern keine gesetzlichen oder tarifvertraglichen Bestimmungen dem entgegenstehen.

Bestehen noch verfallbare Anwartschaften soll(en) die Versicherung(en) aufgehoben werden<sup>1</sup>, ggf. vorhandene Versicherungswerte sind dem Gruppenvertrag gutzuschreiben. Besteht kein Gruppenvertrag erfolgt eine Erstattung auf das Beitragskonto des Vertrages.

Abweichend hiervon soll die Überweisung eines ggf. vorhandenen Versicherungswertes auf nachfolgendes Bankkonto erfolgen.

IBAN: \_\_\_\_\_ Inhaber: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers

PESVA03243

(07V) 0.07.22

GV-P0087ZO

<sup>1</sup> Gilt nicht für Pflichtversicherungen gemäß Altersversorgungstarifvertrag.