

www.allianz.de  
lebensversicherung@allianz.de

Allianz Lebensversicherungs-AG, 10850 Berlin

17 3045 98E1 2F 6010 412E  
DV05 25 0 95 Deutsche Post



\*K0377\*00172589\*4854\*0066578\*2105\*

Kanzlei Seehofer  
Bahnhofstr.51  
87435 Kempten Allgäu



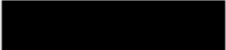
EREGANGEN



Mai 2025

Fachanwaltsk  
Stefan Seehofer

Ihr Zeichen/Ihre Nachricht



Service Mo -Fr 8-20 Uhr

Tel



Ihr Ansprechpartner, Datum



20.05.2025

**Allianz BasisRente IndexSelect**

Nr   
Bankordnungsnr

Sehr geehrte Damen und Herren,

Sie baten uns mit Mitteilung vom 15.04.2025 um Widerruf der oben genannten Police

Wir haben die Angelegenheit einer rechtlichen Prüfung unterzogen.


Aus Kulanz und ohne Anerkennung einer Rechtspflicht möchten wir Ihrem Mandanten entgegenkommen. Sein Einverständnis vorausgesetzt, sind wir bereit, ihm den (fiktiven) ungezillmerten Rückkaufswert zu dem Vertrag gemäß § 9 VVG i. V. m. § 152 VVG in Höhe von insgesamt 14.948,54 EUR auszuführen.

Bitte teilen Sie uns im Falle eines Einverständnisses mit, auf welche Bankverbindung ausgezahlt werden soll

Bitte beachten Sie auch: Da es sich um eine Basisrente handelt, müssen unsere Kunden bei einem erfolgten Widerruf die ggfs. erlangten Steuervorteile wieder ausgleichen; wir informieren hierüber das Finanzamt entsprechend

Zudem fallen hier steuerpflichtige Einkünfte aus Kapitalvermögen nach § 20 Abs. 1 Nr. 7 Satz 1 EStG an, die Ihr Mandant selbst in seiner Steuererklärung angeben und versteuern muss

Mit freundlichen Grüßen  
Ihre Allianz

Deutsche Post   
ANTWORT

An

Allianz Lebensversicherungs-AG  
10850 Berlin

## Zahlungsauftrag

Versicherungsschein Nr

Geburtsdatum der versicherten Person

Name der versicherten Person

Die Überweisung der Versicherungsleistung zum \_\_\_\_\_ soll auf das  
nachstehend genannte Konto erfolgen

Bitte in Großbuchstaben in die Kästchen schreiben

Empfänger

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ Geb -Datum \_\_\_\_\_

Geldinstitut \_\_\_\_\_

IBAN

BIC

Hinweis:

Wünschen Sie die Auszahlung nicht an sich selbst, geben Sie uns bitte noch eine Kopie des Personalausweises Ihres Zahlungsempfängers zur Identifizierung mit. Wünschen Sie die Auszahlung an eine Firma, benötigen wir eine Kopie des Handelsregisterauszugs

Bei Auszahlungen von Versicherungsleistungen, welche nicht an den Versicherungsnehmer direkt erfolgen, müssen wir das Finanzamt informieren – dort wird geprüft ob eine Steuerpflicht besteht

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
ggf weitere Unterschrift



572589  
066772  
2 2  
00000000