

---

Name des Arbeitgebers

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

## **Informationen für Beschäftigte zu Ihrer betrieblichen Altersversorgung über die MetallUnterstützungskasse**

Ihre betriebliche Altersversorgung in unserem Unternehmen wird über die MetallUnterstützungskasse des Versorgungswerks MetallRente durchgeführt. Gemäß § 2 Abs. 1 Satz 2 Nr. 13 NachweisG sind wir als Arbeitgeber verpflichtet, Ihnen Name und Anschrift des Versorgungsträgers mitzuteilen.

### **Name und Anschrift nach Handelsregister:**

MetallRente.Unterstützungskasse  
Allianz-Pensions-Management e. V. in Kooperation mit der MetallRente GmbH  
Reinsburgstr. 19  
70178 Stuttgart

### **Ihr Kontakt zur Verwaltung der MetallUnterstützungskasse:**

Per Post: MetallRente.Unterstützungskasse  
Allianz-Pensions-Management e. V. in  
Kooperation mit der MetallRente GmbH  
10850 Berlin

Per E-Mail: [lebensversicherung@allianz.de](mailto:lebensversicherung@allianz.de) oder  
[service@metallrente.de](mailto:service@metallrente.de)

Per Telefon: 0711 129 264 820 oder 0800 86 66 620

---

Ort, Datum, Unterschrift