Maßstäbe / **neu definiert**

alle Eingaben löschen

Zugangserklärung für das Kollektivgeschäft
AXA Lebensversicherung AG

Kollektiv Vertrag Nr.

Vertragspartner (Arbeitgeber)

NL/VD	BD	AB	Vermittler Nr.
		0 0	

Der Arbeitgeber meldet die folgenden oder die in der beigefügten Datenmeldung genannten Arbeitnehmer zum Kollektivvertrag an. Es gelten die Vertragsdaten entsprechend den Vereinbarungen im Kollektivvertrag.

ZUGANGSDATEN DER ARBEITNEHMER: NUR AUSFÜLLEN, WENN KEINE GESONDERTE DATEN-MELDUNG BEIGEFÜGT WIRD!

Name	Vorname	Beruf (nur bei Einschluss BUZ/EUZ)	Geburtsdatum	m/w	Staatsangehörigkeit	Diensteintritt am	Versicherungsbeginn am	Vers.-Ablauf MM.JJJJ	VS/Vers. Rente/ Todesfallleistung €	oder Beitrag	AG-finanziert	AN-finanziert
Anschrift												
Anschrift												
Anschrift												
Anschrift												
Anschrift												
Anschrift												
Anschrift												
Anschrift												
Anschrift												
Anschrift												

Arbeitgeberfinanzierung:
Einfache Dienstobliegenheitserklärung des Arbeitgebers (bei Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsleistungen, Todesfallleistungen, Witwen- und Waisenzusatzversicherung): Bitte beachten Sie die aktuellen Annahmerichtlinien für das Kollektivgeschäft.
Der Arbeitgeber erklärt mit seiner Unterschrift, dass die zu versichernden Personen (Arbeitnehmer) zur Zeit ihren Dienst uneingeschränkt versehen.

Für folgende Personen aus dieser Zugangserklärung/der beigefügten Datenmeldung kann diese Erklärung nicht abgegeben werden:

Für diese Personen ist eine Gesundheitsprüfung analog dem Einzelgeschäft erforderlich (normale Gesundheitsprüfung). Die nach den Annahmerichtlinien für das Kollektivgeschäft erforderlichen Gesundheitserklärungen pro zu versichernden Arbeitnehmer sind beigefügt.

Entgeltumwandlung:
Bei Versicherung von Berufs-/Erwerbsunfähigkeitsleistungen, Todesfallleistungen, Witwen- und Waisenzusatzversicherung: Die nach den Annahmerichtlinen für das Kollektivgeschäft erforderlichen Mitarbeitererklärungen pro zu versicherndem Arbeitnehmer sind beigefügt.

Ort/Datum

Unterschrift und Stempel des Arbeitsgebers (Vertragspartner)