



AXA Lebensversicherung AG
Erfassung zur Erstellung eines Kollektivvertragsangebotes
☐ Unterstützungskasse ☐ Direktzusage

Voraussetzung mindestens 5 versicherte Personen ab Beginn des Kollektivvertrages; Auffüllung auf 10 Personen innerhalb eines Jahres.

Bitte in Blockschrift ausfüllen

Allgemeine Angaben

Vertragspartner	Name (inklusive Rechtsform)	Inhaber bei Einzelunternehmen
	Straße/Haus-Nr.	PLZ, Ort
	Branche	E-Mail
	Internetadresse (Homepage)	Tochterunternehmen (bei Beitritt in den Kollektivvertrag; ggf. separate Anlage)

Personenkreis	Umschreibung des Personenkreises (z. B. alle Arbeitnehmer nach Ablauf der Probezeit, Gruppenleiter ...)
----------------------	---

Vertragsbeginn	
-----------------------	--

Angebote PCEB-AN	Angebotsnummer(n):	(sofern Angebot erstellt wurde)
-------------------------	--------------------	---------------------------------

Angaben für Unterstützungskasse	Aufnahme von Mitarbeitern unter 23 Jahren in die Versorgung	☐ ja	☐ nein
	Mitarbeiter muss Probezeit beendet haben, um aufgenommen zu werden *	☐ ja	☐ nein
	Wartezeit zur Aufnahme in die Versorgung * (* nur bei rein arbeitgeberfinanzierten Versorgungen)	☐ ja, _____ Monate	☐ nein
	Aufnahme aller Mitarbeiter, die zu einem bestimmten Termin in das Trägerunternehmen eingetreten sind	☐ ja, per _____	☐ nein
	Neuaufnahmen:		
	☐ keine ☐ monatlich ☐ vierteljährlich per _____	☐ halbjährlich per _____ ☐ jährlich per _____	

Zusageart	☐ Beitragsorientierte Leistungszusage	(Einzelzusage/Gesamtzusage/Betriebsvereinbarung bitte beifügen!)
	☐ Leistungszusage (nur bei Rückdeckung einer Direktzusage)	
	☐ Leistung in Höhe von _____ EUR	
	☐ Leistung gemäß Versorgungszusage	
	Angaben für bei Ablösung einer Versorgungszusage durch die Unterstützungskasse:	
☐ Future Service	☐ Überleitung aufgrund eines Betriebsüberganges nach § 613a BGB	
☐ Past Service	Name des bisherigen Arbeitgebers _____	
☐ Past und Future Service	Soll es neue Zugänge geben? ☐ ja ☐ nein	

Finanzierungsart	☐ Entgeltumwandlung	☐ Arbeitgeberfinanziert
	☐ Mischfinanzierung (uneingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht ab Beginn *)	☐ uneingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht ab Beginn *
		☐ unwiderrufliches Bezugsrecht mit Vorbehalt *
	* uneingeschränkt unwiderrufliches Bezugsrecht ab Beginn = sofortige unverfallbare gesetzliche oder vertragliche Ansprüche unwiderrufliches Bezugsrecht mit Vorbehalt = unverfallbare Ansprüche sofern die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind	
	Beitragsaufteilung Mischfinanzierung:	
	☐ Arbeitgeberanteil _____ EUR	☐ Stufenplan (Versorgungsordnung bitte beifügen)
	☐ Arbeitgeberzuschuss in Höhe von _____ % der Entgeltumwandlung	

Arbeitgeberfinanzierung	Objektive Umschreibung der Leistung (z. B. 50 EUR für nicht leitende Mitarbeiter; 100 EUR für Gruppenleiter; ...)	
	Anzahl der hiernach zu versichernden Personen:	Anzahl der angemeldeten Personen:
	Nach Tarifvertrag	

Versorgungswerk	☐ innerhalb des u. di Versorgungswerk (z. B. ESPVW): _____
------------------------	---

Dynamik	☐ Firmendynamik (Bemessungsgrundlage z. B. Gehalt)	Einzelzusage/Gesamtzusage/Betriebsvereinbarung bitte beifügen.
	Datenmeldung: ☐ Firma meldet Anpassungen	
	Anpassungsstichtag ☐ Jährlich zum _____ (z. B. 01.01.) ☐ monatlich	

Zahlungsweise	Die erste Zahlung muss im Beginnmonat der Versicherung, spätestens nach Zusendung der Versicherungsunterlagen erfolgen.		
	☐ monatlich ☐ vierteljährlich	☐ halbjährlich	☐ jährlich
	☐ Einmalbeitrag (nur bei Rückdeckung einer Direktzusage)		
	Für eine Unterstützungskassenversorgung gilt grundsätzlich die monatliche Zahlungsweise. Soll hiervon abgewichen werden, bedarf es im Vorfeld einer Rückfrage bei der Hauptverwaltung.		



Angaben zum Arbeitgeber für unsere Tarifikalkulation (sofern nicht innerhalb der Angebotsphase abgestimmt)
Angaben zur Belegschaft

Angaben zur Mitarbeiteranzahl. Wird für die individuelle Tarifikalkulation für Firmen mit mehr als **50 Mitarbeitern** benötigt.
 Anzahl Mitarbeiter gesamt: _____ davon männlich: _____ davon weiblich: _____

Für die Kalkulation von **einheitlichen Berufsgruppen** für die Berufsunfähigkeitsabsicherung (ab 10 zu versichernden Personen) reichen Sie uns bitte die dafür vorgesehene Checkliste beantwortet ein.

Für die individuelle Tarifikalkulation einer arbeitgeberfinanzierten Risikolebens(-zusatz)versicherung reichen Sie uns bitte die dafür vorgesehene Checkliste ein.

Angaben zum gewünschten Versicherungstarif
Versicherungstarif Hauptversicherung (HV)

- ☐ bAV easyInvest Bruttobeitragsgarantie ☐ 60% ☐ 80% ☐ 90 %
- Einheitliches Ablaufmanagement für alle Verträge: ☐ nein ☐ ja Wenn ja, Dauer _____ Jahre (1 bis 10 Jahre)
- Hinweis: Keine individuelle Kapitalanlage auswählbar - Die Anlage erfolgt ausschließlich im Sondervermögen InvestPlus
- Option Ratenzahlung bei Rentenbeginn berücksichtigen: ☐ ja ☐ nein
- Wenn ja, ☐ mit 1% Ratendynamik ☐ ohne Dynamik
- ☐ Relax bAVRente
- ☐ Classic
- ☐ Comfort Plus (Nur mit Global Multi Asset Index)
- ☐ Chance
- ☐ Abweichend von der standardmäßigen Bruttobeitragsgarantie (80 %) ab Kollektivstufe D = 100 %
- ☐ Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung (nur Direktzusage)
- ☐ Selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung (nur Direktzusage)
- ☐ Selbständige Risikolebensversicherung (nur arbeitgeberfinanzierte Direktzusage)

Indexauswahl: ☐ Global Multi Asset Index
☐ Europa Aktienindex mit ISC

Angaben zum Tarif – Altersrente mit Zusatzversicherung (bAV easyInvest und Relax bAVRente)
Versicherungsschutz

- ☐ Todesfalltyp 1 (Vertragsvermögen bzw. Beitragsrückgewähr in der Aufschubzeit)
- ☐ Rentengarantiezeit _____ Jahre
- ☐ Maximale Rentengarantiezeit
- ☐ Todesfalltyp 2 (Vertragsvermögen bzw. Beitragsrückgewähr in der Aufschubzeit und Rentenphase)

Dynamik Altersrente ☐ garantierte Rentendynamik von 1 % p. a. (obligatorisch für alle Verträge)

Rentenbeginn

- ☐ vereinbarter Rentenzahlungsbeginn im Alter _____ (vollendetes 62. bis 67. Lebensjahr; einheitlich nur ein Alter)
- ☐ Ablauf am Monatsersten nach Vollendung oder
- ☐ gerechnet nach vollen Versicherungsjahren
- ☐ vereinbarter Rentenzahlungsbeginn gemäß Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (65 bis 67 Jahre)
- Hinweis: Standard immer mit Rentenbeginnphase; bei Relax Rente nur bei vollen Versicherungsjahren

Berufsunfähigkeits-/Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung (BUZ)/(EUZ)

- ☐ **Berufsunfähigkeit** ☐ **Erwerbsunfähigkeit**
- ☐ Beitragsbefreiung
- ☐ optional pro Versicherung (nicht bei AG-finanziert)
- ☐ obligatorisch für alle Versicherungen
- ☐ mit Wartezeit obligatorisch für alle Versicherungen (ohne Risikoprüfung)
- ☐ ohne Wartezeit (automatisch bei Einschlussmöglichkeit einer BU-/EU-Rente)
- ☐ Rente
- ☐ optional pro Versicherung (nicht bei AG-finanziert)
- ☐ in _____ % der monatlichen garantierten Altersrente ☐ garantiert
- ☐ in Höhe von _____ EUR ☐ inkl. Überschüsse
- ☐ obligatorisch für alle Versicherungen
- Abweichungen ggf. auf Seite 1 (Personenkreis oder Arbeitgeberfinanzierung) eintragen.**
- Überschussverwendung: ☐ Leistungsfallbonus ☐ Erhöhung HV (nur BUZ)
- garantierte BU-Rentensteigerung p. a. im Leistungsfall: ☐ 1 % Dynamik ☐ 2 % Dynamik ☐ 3 % Dynamik

Risikolebenszusatzversicherung

- ☐ optional pro Versicherung (nicht bei AG finanziert) ☐ obligatorisch für alle Versicherungen
- ☐ in Höhe von _____ EUR ☐ garantiert
- ☐ in Höhe des _____ -fachen Jahresgehaltes ☐ inkl. Überschüsse
- Überschussverwendung**
- ☐ Todesfallbonus
- ☐ Beitragsverrechnung (nur bei AG-Fin. als Rückdeckung von Pensionszusagen)
- Abweichungen ggf. auf Seite 1 (Personenkreis oder Arbeitgeberfinanzierung) eintragen.**
- Die Hauptversicherung kann bei Einschluss der RZV nur mit vollen Versicherungsjahren abgeschlossen werden.

Angaben zum Tarif – Selbstständige Berufsunfähigkeitsversicherung/Selbstständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung (nur für Rückdeckung von Direktzusagen)
Versicherungsschutz

- ☐ in Höhe von _____ EUR ☐ garantiert
- ☐ inkl. Überschüsse
- Abweichungen ggf. auf Seite 1 (Personenkreis oder Arbeitgeberfinanzierung) eintragen.**
- Überschussverwendung: ☐ Leistungsfallbonus (automatisch bei EU) ☐ verzinsliche Ansammlung ☐ Beitragsverrechnung (nur bei AG-Fin.)
- garantierte BU-Rentensteigerung p. a. im Leistungsfall: ☐ 1 % Dynamik ☐ 2 % Dynamik ☐ 3 % Dynamik

Schlussalter

- ☐ vereinbarter Ablauf zum Alter _____ (vollendetes 62. bis 67. Lebensjahr; einheitlich nur ein Alter)
- ☐ Ablauf am Monatsersten nach Vollendung
- ☐ gerechnet nach vollen Versicherungsjahren
- ☐ vereinbarter Ablauf mit Erreichen der Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (65. bis 67. Lebensjahr je nach Geburtsjahrgang)



Angaben zum Tarif – Selbstständige Risikolebensversicherung (nur für Rückdeckung von Direktzusagen)

Versicherungsschutz	☐ technisch 1-jährige Prämienkalkulation (ab 100 VP)	☐ konstante Prämienkalkulation (ab 10 VP)
	☐ in Höhe von _____ EUR	☐ garantiert
	☐ in Höhe des _____ -fachen Jahresgehaltes	☐ inkl. Überschüsse
	Abweichungen ggf. auf Seite 1 (Personenkreis oder Arbeitgeberfinanzierung) eintragen.	
Überschussverwendung: ☐ Todesfallbonus		☐ Beitragsverrechnung
Schlussalter (Leistung)	vereinbarter Ablauf zum Alter _____ (nach vollen Versicherungsjahren; einheitlich nur ein Alter)	

Angaben zur Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung	Für den Abschluss der einzelnen Versicherungsverträge ist die Abgabe einer Einwilligung in die Erhebung und Verwendung geschützter Daten und Schweigepflichtentbindung pro versicherter Person gesetzlich vorgeschrieben. Diese kann in einem separaten Formular oder im Rahmen der Entgeltumwandlungsvereinbarung abgegeben werden.
	☐ Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung wird beim Arbeitgeber hinterlegt
	☐ Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung wird mit jedem Antrag einzeln eingereicht

Angaben zur Tariftart

Tariftart Tariftstufe	☐ Einzelgeschäft (mit BP)	☐ Kollektivgeschäft	☐ vollständig laufende Abschlussprovision (nur bei SBV und SEV)
	☐ A	☐ C	☐ D
	☐ E	☐ F	
	☐ Grundmodell ☐ Vorabmodell (Gilt nicht bei Relax bAVRente/bAV easyInvest ab Tariftstufe D)		
Standard Grundmodell. Eine Änderung des Modells nach Abschluss des Kollektivvertrages ist nicht mehr möglich.			

Angaben zum Vertriebspartner

Kontaktdaten	Name	VP-Nummer bzw. Agentur-Nr.
	E-Mail	Telefon-Nr.

Angaben zur Bankverbindung und Rechnungsstellung

Informationen zur Beitragszahlung	☐ Antragsteller ist Beitragszahler und erteilt ein neues SEPA-Lastschriftmandat für ein eigenes Firmenkonto (bitte anhängendes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen) bzw. bestehendes SEPA-Lastschriftmandat zu folgendem eigenen Firmenkonto soll genutzt werden:
	IBAN _____ BIC _____
	☐ die Beiträge werden in einer Summe abgebucht (Sammelbeitragsrechnung) ☐ es wird keine Beitragsrechnung gewünscht
	☐ die Beiträge werden einzeln je Mitarbeiter und Versicherungsverhältnis abgebucht (keine Rechnungserstellung möglich!)
	☐ Antragsteller ist Selbstzahler (per Rechnung). Bitte eigenes Firmenkonto des Antragstellers angeben, von dem die Beiträge gezahlt werden sollen (wegen Geldwäschegesetz).
	IBAN _____ BIC _____
	☐ die Beiträge werden in einer Summe überwiesen (Sammelbeitragsrechnung)
	☐ die Beiträge werden einzeln je Mitarbeiter und Versicherungsverhältnis überwiesen ☐ Sammelbeitragsrechnung ☐ Beitragsrechnung einzeln je Mitarbeiter und Versicherungsverhältnis
	☐ es wird keine Beitragsrechnung gewünscht
Von der AXA Lebensversicherung AG empfohlene Variante: einzelvertragliche Überweisung mit Sammelbeitragsrechnung	
Rechnungsempfänger	☐ Versicherungsnehmer/Trägerunternehmen ☐ mit Hinweis persönlich/vertraulich
	☐ abweichender Rechnungsempfänger (z. B. Vertriebspartner/Makler, Steuerberater/externes Lohnbüro, Buchhaltung, etc.) (Es muss eine Willenserklärung/Vollmacht mit Angabe der Anschrift vorgelegt werden!)

Firmenkundenportal

Portal	☐ Beantragung Firmenkundenportal (internetgestützte Verwaltungsplattform in Kooperation mit der eVorsorge Systems GmbH)
	Bitte wählen Sie zusätzlich die gewünschte Service-Variante aus:
	☐ „Basis“ – Der Kunde erhält einen Überblick über alle bestehenden Verträge und kann Vertragsangelegenheiten (z. B. Ausscheidfälle) ganz einfach melden.
	☐ „Komfort“ – zusätzlich zum Basis-Service, digitales Dokumentenmanagement – „Postbox“ ☐ „Premium“ – zusätzlich zum Komfort-Service, Freischaltung zum Portal für Arbeitnehmer inkl. digitales Dokumentenmanagement – „Postbox“
Wichtiger Hinweis: Voraussetzung für die Nutzung des Firmenkundenportals ist die Vereinbarung zur Portalnutzung. Diese wird zusammen mit dem Kollektivvertrag ausgehändigt.	

Digitale Tools und Angebotsrechner

☐ Anforderung der vollständigen KV-Nr. und des Autorisierungsschlüssels zur Einrichtung firmenindividueller Angebotsrechner (z. B. XEMPUS)
Wichtiger Hinweis: Firmenindividuelle Angebotsrechner, wie z.B. IIP-Rechner, werden über den zuständigen Fachberater Personen/Regionalmanager beantragt.

Sonstiges

Für sonstige Hinweise beschreibbare Felder nutzen	_____

Bitte zur Ausfertigung des Kollektivvertrages per E-Mail an Firmenangebot@axa.de senden.



SEPA-Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) die AXA Konzern AG, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von AXA Konzern AG auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist für die Ankündigung des Lastschrifteinzugs von 14 Kalendertagen auf 5 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlung verkürzt wird. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeiträgen genügt eine einmalige Ankündigung vor dem ersten Lastschrifteinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

Zahlungsempfänger

Gläubiger AXA Konzern AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer DE23ZZZ00000066097

Mandatsreferenz wird gesondert mitgeteilt

Zahlungspflichtiger

Titel |

Anrede |

Vorname Kontoinhaber |

Nachname Kontoinhaber |

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) | | | | . | | | | . | | | | |

Straße, Hausnummer |

PLZ, Ort |

Land |

Kreditinstitut |

IBAN |

BIC | | | | | | | | | | | | | | | |

bzw.

Kontonummer |

BLZ | | | | | | | | | | | | | | | |

Die AXA Konzern AG wird von mir (uns) ermächtigt, dieses SEPA-Lastschriftmandat ggf. um die notwendigen Angaben zu IBAN und/oder BIC zu ergänzen.

Ort, Datum |

Unterschrift(en) _____



**SEPA-Lastschriftmandat für die Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung
(gilt nur für die Rückdeckungsversicherung Unterstützungskasse)**

Ich (Wir) ermächtige(n) die Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist für die Ankündigung des Lastschrift-einzugs von 14 Kalendertagen auf 5 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlung verkürzt wird. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeiträgen genügt eine einmalige Ankündigung vor dem ersten Lastschrifteinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

Zahlungsempfänger

Gläubiger Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung, 51172 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer DE41ZZZ00000070332

Mandatsreferenz wird gesondert mitgeteilt

Die AXA Konzern AG ist hinsichtlich des SEPA-Lastschriftmandats auch empfangsberechtigt für die Kölner Spezial Beratungs-GmbH für betriebliche Altersversorgung.

Zahlungspflichtiger

Titel |

Anrede |

Vorname Kontoinhaber |

Nachname Kontoinhaber |

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) | | | . | | | . | | | | |

Straße, Hausnummer |

PLZ, Ort |

Land |

Kreditinstitut |

IBAN |

BIC | | | | | | | | | | | | | |

bzw.

Kontonummer |

BLZ | | | | | | | | | | | | | |

Die AXA Konzern AG wird von mir (uns) ermächtigt, dieses SEPA-Lastschriftmandat ggf. um die notwendigen Angaben zu IBAN und/oder BIC zu ergänzen.

Ort, Datum |

Unterschrift(en) _____



Antwort

AXA Konzern AG
SEPA-Lastschriftmandat
Postfach 92 01 13
51151 Köln

