



**AXA Lebensversicherung AG**  
**Erfassung zur Erstellung eines Kollektivvertragsangebotes**  
**für U-Kasse oder Direktzusage**

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

Bitte in Blockschrift ausfüllen

**Allgemeine Angaben**

<b>Vertragspartner</b>	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 bAV-VUS** 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  Leistungszusage (nur bei Rückdeckung einer Direktzusage)

(Einzelzusage/Gesamtzusage/Betriebsvereinbarung bitte beifügen!)

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)



**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)**

- Relax bAVRente
    - Classic (UKasse und Direktzusage)
    - Comfort Plus (nur Direktzusage)
    - Chance (nur Direktzusage)
    - Abweichend von der standardmäßigen Bruttobeitragsgarantie (80 %) ab Kollektivstufe D = 95 %
  - Klassik-bAVRente (nur Direktzusage)
  - Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung (nur Direktzusage)
  - Selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung (nur Direktzusage)
  - Selbständige Risikolebensversicherung (nur arbeitgeberfinanzierte Direktzusage)
- Indexauswahl:  Global Multi Asset Index  
 Europa Aktienindex mit ISC

**Angaben zu Relax bAVRente und Klassik-bAVRente**

**Versicherungsschutz**

- Todesfalltyp 1 (Beitragsrückgewähr in der Aufschubzeit)
  - Rentengarantiezeit \_\_\_\_\_ Jahre (0 oder 5 bis 20 Jahre; bei Rentenbeginnphase ggf. max. 15 Jahre)
- Todesfalltyp 2 (Beitragsrückgewähr in der Aufschubzeit und Rentenphase)
- Todesfalltyp 3 (keine Beitragsrückgewähr); **nur bei Klassik-bAVRente**

**Dynamik Altersrente**  garantierte Rentendynamik von 1 % p. a. (nur obligatorisch; gilt dann auch für die Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung)

**Rentenbeginn**

- vereinbarter Rentenzahlungsbeginn im Alter \_\_\_\_\_ (vollendetes 62. bis 67. Lebensjahr; einheitlich nur ein Alter)
  - Ablauf am Monatsersten nach Vollendung
  - gerechnet nach vollen Versicherungsjahren (Standard inkl. 7-jähriger Rentenbeginnphase)
    - abweichend ohne Rentenbeginnphase
- vereinbarter Rentenzahlungsbeginn gemäß Regelaltersgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung (65 bis 67 Jahre)

**Berufsunfähigkeits-/Erwerbsunfähigkeitszusatzversicherung (BUZ)/(EUZ)**

- Berufsunfähigkeit**  **Erwerbsunfähigkeit**
  - Beitragsbefreiung
    - optional pro Versicherung (nicht bei AG-finanziert)
    - obligatorisch für alle Versicherungen
  - Rente
    - optional pro Versicherung (nicht bei AG-finanziert)
    - obligatorisch für alle Versicherungen
  - in \_\_\_\_\_ % der monatlichen garantierten Altersrente  garantiert
  - in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR  inkl. Überschüsse
- Abweichungen ggf. auf Seite 1 (Personenkreis oder Arbeitgeberfinanzierung) eintragen.**
- Überschussverwendung:  Bonus mit/ohne Rückgewähr analog HV (nur BUZ)  Erhöhung HV (nur BUZ)  
 Leistungsfallbonus (automatisch für **Relax bAV-Rente**)  Beitragsverrechnung (nur bei AG-Fin. Direktzusage)
- garantierte BU-Rentensteigerung p. a. im Leistungsfall:  1 % Dynamik  2 % Dynamik  3 % Dynamik

**Risikolebenszusatzversicherung (nur für Relax bAVRente)**

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

**Hinterbliebenenzusatzversicherung (nur für Klassik bAVRente bei Direktzusage)**

- Witwen-/Witwerrente in \_\_\_\_\_ % der garantierten Altersrente (max. 100 % inkl. einer evtl. Waisenrente)
    - kollektive Kalkulation (nur arbeitgeberfinanziert, obligatorisch und ab 30 zu versichernden Personen)
    - individuelle Kalkulation
      - obligatorisch (für alle verheirateten versicherten Personen)
      - optional
    - Waisenrente (nur in Verbindung mit Witwen-/Witwerrente)
- Überschussverwendung:  Bonus mit/ohne Rückgewähr analog HV  Erhöhung HV

**Angaben zur selbständigen Berufsunfähigkeitsversicherung/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
- 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 zur selbständigen Risikolebensversicherung (nur für Rückdeckung von Direktzusagen)

Versicherungs-  
schutz

- technisch 1-jährige Prämienkalkulation (ab 100 VP)
konstante Prämienkalkulation (ab 10 VP)
in Höhe von ... EUR
in Höhe des ... -fachen Jahresgehaltes
garantiert
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 Einwilligung- und Schweigepflichtentbindungserklärung

Einwilligungs-  
und  
Schweigepflicht-  
entbindungs-  
erklärung

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 Tarifart

Tarifart  
Tarifstufe

- Einzelgeschäft (mit BP)
Kollektivgeschäft
vollständig laufende Abschlussprovision
A C D E F
Grundmodell
Vorabmodell
Standard Grundmodell. Eine Änderung des Modells nach Abschluss des Kollektivvertrages ist zu einem späteren Zeitpunkt 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

Rechnungs-  
empfänger

- 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 und IIP

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. Ausscheidungsfälle) 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 der Abschluss eines Portalnutzungsvertrages. Dieser wird zusammen mit dem Kollektivvertrag ausgehändigt. Wir möchten darauf hinweisen, dass der Kollektivvertrag nur in Verbindung mit dem Portalnutzungsvertrag seine Gültigkeit erlangt, da der Kollektivvertrag eine Vereinbarung zur Portalnutzung beinhaltet.

IIP-Angebotsrechner

Angebotsrechner für Firmen ab 50 Mitarbeiter:
Firmenindividueller IIP-Rechner (Standardversion kostenfrei)
Bei Firmen < 50 Mitarbeiter bzw. Abweichung von der Standardausführung bitte Anfrage Geschäftsfeld bAV: Firmenangebot@axa.de

Angaben zum Versand des Kollektivvertrags

Versandweg

Grundsätzlich versenden wir die Kollektivvertragsunterlagen per E-Mail. Dies ist umweltschonend und zügig in der Abwicklung. Sofern Sie einen Versand per Post wünschen, teilen Sie uns dies bitte gesondert mit. Bitte beachten Sie hierfür die verlängerte Bearbeitungszeit! Der Versand der Anlagen zum Kollektivvertrag (z. B. Bedingungen, Formulare zur Gesundheitsprüfung, Werteentwicklungen) erfolgt grundsätzlich per E-Mail.

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

