



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

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 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 (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 *
 Mischfinanzierung (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)

Relax bAVRente
 Classic
 Comfort Plus (Nur mit Global Multi Asset Index)
 Chance
 Abweichend von der standardmäßigen Bruttobeitragsgarantie (80 %) ab Kollektivstufe D = 95 %
 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

Versicherungsschutz

Todesfalltyp 1 (Beitragsrückgewähr in der Aufschubzeit)
 Rentengarantiezeit _____ Jahre (0 oder 5 bis 22 Jahre; bei Rentenbeginnphase ggf. max. 15 Jahre)
 Todesfalltyp 2 (Beitragsrückgewähr in der Aufschubzeit und Rentenphase)

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) optional mit Wartezeit obligatorisch für alle Versicherungen (ohne Risikoprüfung)
 obligatorisch für alle Versicherungen ohne Wartezeit (automatisch bei Einschlussmöglichkeit einer BU-/EU-Rente)

Rente
 optional pro Versicherung (nicht bei AG-finanziert) in _____ % der monatlichen garantierten Altersrente garantiert
 obligatorisch für alle Versicherungen in Höhe von _____ EUR inkl. Überschüsse

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 (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

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 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 (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 zur selbständigen 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 Tarifart

Tarifart Tarifstufe

- Einzelgeschäft (mit BP) Kollektivgeschäft vollständig laufende Abschlussprovision (nur bei SBV und SEV)
- A C D E F
- Grundmodell Vorabmodell

Standard Grundmodell. Eine Änderung des Modells nach Abschluss des Kollektivvertrages ist nicht mehr möglich. Ab Tarifstufe D verbleibt die Abschlussprovision ungekürzt, die laufende Abschlussprovision bzw. die Verlängerung des Provisionshaftungszeitraums entfallen hier.

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

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 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.

Digitale Tools und Angebotsrechner

- Angebotsrechner für Firmen ab 50 Mitarbeiter:
 Anforderung Autorisierungsschlüssel zur Einrichtung firmenindividueller Angebotsrechner (z. B. eVorsorge)

Wichtiger Hinweis:

Firmenindividuelle Angebotsrechner, wie z.B. IIP-Rechner, werden über den zuständigen Fachberater Personen/Regionalmanager beantragt.

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

