



AXA Lebensversicherung AG

Erfassung zur Erstellung eines Kollektivvertragsangebotes für Direktversicherungen

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

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 ...)

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

Kollektivverträge Besteht bereits ein Kollektivvertrag im Rahmen der bAV mit einem der im Folgenden genannten Unternehmen? (AXA Lebensversicherung AG inkl. DBV, Pro bAV Pensionskasse AG)
 Kollektivvertragsnummer(n): _____
 Ggf. wird ein Risikoträgerwechsel vorgenommen.

Vertragsbeginn _____

Finanzierungsart

Entgeltumwandlung (mit Arbeitgeberzuschuss)

Arbeitgeberzuschuss in Höhe von _____ % der Entgeltumwandlung

Arbeitgeberzuschuss in Höhe von _____ EUR

Arbeitgeberfinanzierung*

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

Stufenplan (Versorgungsordnung bitte beifügen)

Arbeitgeberfinanzierung Objektive Umschreibung der Leistung (z. B. 50 EUR für Arbeitnehmer; 100 EUR für Gruppenleiter; ...)

AG-Förderbeitrag nach § 100 EStG Beitrag in Höhe von _____ EUR (min. 240 EUR/max. 480 EUR im Jahr)

Anzahl der hiernach zu versichernden Personen: _____ Anzahl der angemeldeten Personen: _____

Nach Tarifvertrag

Versorgungsordnung

Es besteht bereits eine Versorgungsordnung (bitte stets beifügen, insbesondere bei Stufenplan)

Es soll eine Versorgungsordnung erstellt werden (bitte Auftrag und Checkliste beifügen)

Entgeltumwandlung

Förderung nach § 3 Nr.63 EStG bis max. 4 % der jeweiligen BBG GRV (West)

Förderung nach § 3 Nr.63 EStG bis max. 8 % der jeweiligen BBG GRV (West)

Riesterförderung gemäß § 10a i. V. m. §§ 79 ff. EStG

Versorgungswerk

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

Dynamik

analog der BBG (West) | optional pro Versicherung

Riesterdynamik – AV-Anpassung mind. 5 % | obligatorisch pro Versicherungen

Firmendynamik (Bemessungsgrundlage z. B. Gehalt)

Zusage/Versorgungsordnung bitte beifügen. Datenmeldung erfolgt durch den Versicherungsnehmer oder Vertriebspartner.

Zahlungsweise Die erste Zahlung muss im Beginnmonat der Versicherung, spätestens nach Zusendung der Versicherungsunterlagen erfolgen.

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

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.

Angaben zur Mitarbeiteranzahl und zur Beschäftigungsart. Wird für die individuelle Tarifikalkulation **einer arbeitgeberfinanzierten Risikolebens(-zusatz)versicherung** benötigt.

Anzahl Mitarbeiter gesamt: _____ davon männlich: _____ davon weiblich: _____

kaufmännisch in %: _____ handwerklich/gewerblich in %: _____



Angaben zum gewünschten Versicherungstarif

Versicherungstarif Hauptversicherung (HV)

- Relax bAVRente
 - Classic
 - Chance
 - Klassik-bAVRente
- Comfort
 - Comfort Plus*
 - Klassik bAVRente (nur in Verbindung mit Relax bAVRente falls Mindestlaufzeit nicht erreicht wird)
- Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung
- Selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung
- Selbständige Risikolebensversicherung (arbeitgeberfinanziert)

- Indexauswahl: Global Multi Asset Index
 Europa Aktienindex mit ISC

*Bei Comfort Plus keine Indexauswahl möglich; immer Global Multi Asset Index

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)

- | | |
|---|--|
| <p><input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Beitragsbefreiung <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> optional pro Versicherung (nicht bei AG-finanziert) <input type="checkbox"/> obligatorisch für alle Versicherungen <input type="checkbox"/> Rente <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> optional pro Versicherung (nicht bei AG-finanziert) <input type="checkbox"/> obligatorisch für alle Versicherungen <p>Überschussverwendung: <input type="checkbox"/> Bonus mit/ohne Rückgewähr analog HV garantierte BU-Rentensteigerung p. a. im Leistungsfall:</p> | <p><input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeit</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> mit Wartezeit obligatorisch für alle Versicherungen (ohne Risikoprüfung) <input type="checkbox"/> ohne Wartezeit (automatisch bei Einschlussmöglichkeit einer BU-/EU-Rente) <p><input type="checkbox"/> in _____ % der monatlichen garantierten Altersrente <input type="checkbox"/> garantiert</p> <p><input type="checkbox"/> in Höhe von _____ EUR <input type="checkbox"/> inkl. Überschüsse</p> <p>Abweichungen ggf. auf Seite 1 (Personenkreis oder Arbeitgeberfinanzierung) eintragen.</p> <p><input type="checkbox"/> Erhöhung HV <input type="checkbox"/> Leistungsfallbonus (autom. für Relax bAV-Rente und EUZ)</p> <p><input type="checkbox"/> 1 % Dynamik <input type="checkbox"/> 2 % Dynamik <input type="checkbox"/> 3 % Dynamik</p> |
|---|--|

Risikolebenszusatzversicherung (nur für Relax bAVRente)

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> optional pro Versicherung (nicht bei AG-finanziert) <input type="checkbox"/> in Höhe von _____ EUR <input type="checkbox"/> in Höhe des _____-fachen Jahresgehaltes <p>Abweichungen ggf. auf Seite 1 (Personenkreis oder Arbeitgeberfinanzierung) eintragen.</p> | <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> obligatorisch für alle Versicherungen <input type="checkbox"/> garantiert <input type="checkbox"/> inkl. Überschüsse <p>Die Hauptversicherung kann bei Einschluss der RZV nur mit vollen Versicherungsjahren abgeschlossen werden.</p> |
|---|---|

Hinterbliebenenzusatzversicherung (nur für Klassik-bAVRente mit Todesfalltyp 2 oder 3)

- 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

Versicherungsschutz

- in Höhe von _____ EUR garantiert inkl. Überschüsse
- Abweichungen ggf. auf Seite 1 (Personenkreis oder Arbeitgeberfinanzierung) eintragen.
- Überschussverwendung: Leistungsfallbonus (automatisch bei EU) verzinsliche Ansammlung
- 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

Versicherungsschutz

- technisch 1-jährige Prämienkalkulation (**ab 100 VP**) Steuerliche Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG ja nein
 - konstante Prämienkalkulation (**ab 10 VP** ohne steuerliche Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG)
- in Höhe von _____ EUR garantiert
 - in Höhe des _____-fachen Jahresgehaltes inkl. Überschüsse
- Abweichungen ggf. auf Seite 1 (Personenkreis oder Arbeitgeberfinanzierung) eintragen.

Schlussalter (Leistung)

- vereinbarter Ablauf zum Alter _____ (bei steuerlicher Förderung mindestens 63. und maximal 67. Lebensjahr; 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 (im Kollektivgeschäft für Klassik-bAVRente und selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung möglich)
- A C D E F
- Grundmodell Vorabmodell (gilt nicht bei SBV/SEV und Risikoversicherungen)
- 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 zu Versandart und Versandweg des Kollektivvertrags

- Versandoptionen**
- Original Kollektivvertrag für den Arbeitgeber Kollektivvertrag für den Vertriebspartner
- per E-Mail an den Vertriebspartner per E-Mail
- per Post an den Vertriebspartner per Post
- per E-Mail an den Arbeitgeber (Adresse auf Seite 1 angeben)
- per Post an den Arbeitgeber
- Per E-Mail erhalten Sie den Kollektivvertrag am schnellsten und umweltschonend. Der Versand der Anlagen zum Kollektivvertrag (z. B. Bedingungen, Formulare zur Gesundheitsprüfung, Wertentwicklungen) erfolgt grundsätzlich per E-Mail an den Vertriebspartner. Der Vertriebspartner gibt diese in elektronischer Form an den Vertragspartner weiter.

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
- 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.

IIP-Angebotsrechner

- Angebotsrechner für Firmen ab 50 Mitarbeiter**
- Firmenindividueller IIP-Rechner (Standardversion kostenfrei)
- Firmenindividuelle IIP-APP für Arbeitnehmer (Standardversion Kosten 150 EUR inkl. MwSt.)
- Bei Firmen < 50 Mitarbeiter bzw. Abweichung von der Standardausführung bitte Anfrage Geschäftsfeld bAV: Firmenangebot@axa.de
- 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)



Antwort

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

