



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) _____ Straße/Haus-Nr. _____ Branche _____ Internetadresse (Homepage) _____	Inhaber bei Einzelunternehmen _____ PLZ, Ort _____ E-Mail _____ Tochterunternehmen (bei Beitritt in den Kollektivvertrag; ggf. separate Anlage) _____
Personenkreis	Umschreibung des Personenkreises (z. B. alle Arbeitnehmer nach Ablauf der Probezeit, Gruppenleiter ...) _____ _____	
Angebote PCEB-AN	Angebotsnummer(n): _____ (sofern Angebot erstellt wurde)	
Kollektivverträge	Besteht bereits ein Kollektivvertrag im Rahmen der bAV mit der AXA Lebensversicherung AG? Kollektivvertragsnummer(n): _____ _____	
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. 960 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)	
Versorgungswerk	☐ innerhalb des u. di Versorgungswerk (z. B. ESPVW): _____	
Dynamik	Sofern Dynamik vereinbart werden soll: Bei AG-Finanzierung obligatorisch; bei AN-Finanzierung optional auswählbar ☐ Obligatorisch analog der BBG ☐ Optional analog der BBG ☐ 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. Für die individuelle Tarifikalkulation einer arbeitgeberfinanzierten Risikolebens-(-zusatz)versicherung verwenden Sie bitte die hierfür vorgesehene Checkliste.	



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				
☐ Relax bAVRente				
☐ Chance	☐ Comfort Plus*			
☐ Abweichend von der standardmäßigen Bruttobeitragsgarantie = 100 %		Indexauswahl: ☐ Global Multi Asset Index ☐ Europa Aktienindex mit ISC		
*Bei Comfort Plus keine Indexauswahl möglich; immer Global Multi Asset Index				
☐ Selbständige Berufsunfähigkeitsversicherung				
☐ Selbständige Erwerbsunfähigkeitsversicherung				
☐ Selbständige Risikolebensversicherung (arbeitgeberfinanziert)				

Angaben zum Tarif – Altersrente inkl. 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. (nur obligatorisch)

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)	
☐ mit Wartezeit für alle Versicherungen (ohne Risikoprüfung)	
oder	
☐ ohne Wartezeit (automatisch bei Einschlussmöglichkeit einer EU-/BU-Rente)	
☐ obligatorisch für alle Versicherungen (ohne Risikoprüfung)	
☐ Rente	
☐ optional pro Versicherung (nicht bei AG-finanziert)	☐ in Höhe von _____ EUR maximal
☐ obligatorisch für alle Versicherungen	☐ garantiert ☐ inkl. Überschüsse

Abweichungen ggf. auf Seite 1 (Personenkreis oder Arbeitgeberfinanzierung) eintragen.

Überschussverwendung: ☐ Erhöhung HV	☐ Leistungsfallbonus (autom. für EUZ)
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
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
Versicherungsschutz

☐ in Höhe von _____ max. 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
oder
☐ 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
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 Gesundheitsprüfung (bei BUZ/SBV)
Mitarbeitererklärung

☐ Mitarbeitendenerklärung für BU-/EU-Renten bis 1.500 EUR	☐ Erweiterte Mitarbeitendenerklärung für BU-/EU-Renten bis 2.500 EUR
--	---



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

☐ A

☐ C

☐ D

☐ E

☐ F

☐ Grundmodell

☐ Vorabmodell (gilt nicht bei Relax bAVRente/bAV easyInvest ab Tarifstufe D, SBV/SEV und Risiko-LV)

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

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“

Digitale Tools und Angebotsrechner

☐ Anforderung der vollständigen KV-Nr. und des Autorisierungsschlüssels zur Einrichtung firmenindividueller Angebotsrechner (z. B. XEMPUS)

Wichtiger Hinweis:

Firmenindividuelle Angebotsrechner, z.B. IIP-Rechner, IIP-APP 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) _____



Antwort

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

