



WWK Lebensversicherung auf Gegenseitigkeit  
Marsstraße 37 · 80335 München  
Telefon (089) 5114-3456 · Fax (089) 5114-3499  
E-Mail: bav@wwk.de · www.wwk.de

Eine starke Gemeinschaft

## WWK Kollektiv easy

Antrag zum Abschluss eines Gruppenversicherungsvertrages mit Möglichkeit zum Abschluss eines zusätzlichen Rahmenvertrages

<b>1</b>	<b>Abschlussvermittler</b>	Ast.-Nr. <input type="text"/> AV.-Nr. <input type="text"/>
<b>2</b>	<b>Arbeitgeber = Versicherungsnehmer/-in (VN)</b>	Firma <input type="text"/> Rechtsform <input type="text"/> <input type="checkbox"/> juristische Person oder Personengesellschaft Name des/der gesetzlichen Vertreter <input type="text"/> Registernummer <input type="text"/> <b>oder</b> <input type="checkbox"/> natürliche Person (z. B. Einzelunternehmer) Name <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> Geburtsdatum TT/MM/JJJJ <input type="text"/> Geburtsort <input type="text"/> Geburtsland <input type="text"/> Staatsangehörigkeit <input type="text"/>
<b>3</b>	<b>Anschrift des Arbeitgebers</b>	Straße und Hausnummer <input type="text"/> Telefon (tagsüber erreichbar, freiwillige Angabe) <input type="text"/> PLZ <input type="text"/> Ort <input type="text"/> Fax-Nummer (freiwillige Angabe) <input type="text"/> E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe) <input type="text"/> Mobiltelefon (freiwillige Angabe) <input type="text"/>
<b>5</b>	<b>Geldwäschegesetz Legitimation</b>	<input type="checkbox"/> Die Angaben zur Identität des VN habe ich (AV) mit dem mir vor Ort vorgelegten Ausweisdokument gemäß § 13 GwG geprüft. Die Kopie des Ausweisdokuments wurde gemäß § 8 (2) GwG von mir angefertigt und liegt dem Antrag bei. <input type="checkbox"/> VN = juristische Person <input type="checkbox"/> Registerauszug <input type="checkbox"/> anderes offizielles Dokument <input type="checkbox"/> VN = natürliche Person <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass Nummer <input type="text"/> Ausstellungsbehörde <input type="text"/> erstellt am (jur. P) TT/MM/JJJJ <input type="text"/> gültig bis (nat. P) TT/MM/JJJJ <input type="text"/> Wirtschaftlich Berechtigter Die Aufnahme der Geschäftsbeziehung sowie die damit verbundenen Transaktionen erfolgen: nicht auf eigene Veranlassung; Arbeitgeber (=VN) wurde hierzu von Dritten beauftragt; Wirtschaftlich Berechtigter ist der Arbeitnehmer
<b>5</b>	<b>Verbundene Unternehmen</b>	<input type="checkbox"/> Es liegen verbundene Unternehmen vor, die in den Gruppenversicherungsvertrag mit aufgenommen werden sollen. <b>Sofern gewählt, bitte den Ergänzungsbogen verbundene Unternehmen 7565 beifügen.</b> <b>Hinweis:</b> Liegt keine wirtschaftliche Verbundenheit vor, müssen separate Gruppenversicherungsverträge erstellt werden. Bitte für jedes Unternehmen einen separaten Antrag einreichen.
<b>A <input checked="" type="checkbox"/> Abschluss eines Gruppenversicherungsvertrages</b>		
<b>6</b>	<b>Finanzierungsform Arbeitnehmer- und ggf. arbeitgeberfinanzierte Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG</b>	<input type="checkbox"/> gemäß Versorgungsordnung (ggf. als Betriebsvereinbarung) <b>Kopie liegt bei (ggf. Ergänzungsbogen Arbeitgeberfinanzierung 7567 beifügen)</b> <input type="checkbox"/> gemäß nachfolgender Regelung (nur auswählbar und berücksichtigt, sofern Finanzierungsform nicht gemäß Versorgungsordnung) Der Arbeitgeber beantragt Rentenversicherungen bei der WWK auf das Leben seiner fest angestellten Arbeitnehmer, sofern diese mit dem Arbeitgeber nach Abschluss dieses Gruppenversicherungsvertrages eine Vereinbarung über Entgeltumwandlung ggf. mit Arbeitgeberbeteiligung geschlossen haben. <input type="checkbox"/> Der Anspruch auf vermögenswirksame Leistungen kann umgewandelt werden. % <input type="text"/> Die beantragte Rentenversicherung erhöht sich um eine Arbeitgeberbeteiligung in Höhe von <input type="text"/> des Entgeltumwandlungsbetrages, sofern der Arbeitgeber durch die Entgeltumwandlung des Arbeitnehmers eine Einsparung an Arbeitgeberbeiträgen zur Sozialversicherung hat. <b>ODER</b> <input type="checkbox"/> unabhängig von einer Einsparung an Arbeitgeberbeiträgen zur Sozialversicherung, <input type="checkbox"/> Es werden Entgeltumwandlungsbeträge bis zu 4 % der jeweils aktuellen Beitragsbemessungsgrenze (West) in der allgemeinen Rentenversicherung (BBG) begünstigt. Die Arbeitgeberbeteiligung beinhaltet die ggf. ganz oder teilweise erzielte Einsparung an Sozialversicherungsbeiträgen des Arbeitgebers und dient somit u. a. der Umsetzung der Verpflichtung zum Arbeitgeberzuschuss im Sinne der §§ 1a Abs. 1a und 26a BetrAVG. Sofern sich nach Gewährung der Arbeitgeberbeteiligung die Rahmenbedingungen für die Einrichtung von Zusagen über betriebliche Altersversorgung durch gesetzliche oder tarifvertragliche Bestimmungen so gestalten, dass die Firma zu einer zusätzlichen Leistung zum Aufbau der betrieblichen Altersversorgung seiner Mitarbeiter verpflichtet ist, so dient die hier vereinbarte Arbeitgeberbeteiligung dazu, diese Verpflichtung in vollem Umfang bzw. durch entsprechende Anrechnung zu erfüllen. <b>ODER</b> <input type="checkbox"/> Die beantragte Rentenversicherung erhöht sich nicht um eine Arbeitgeberbeteiligung (zum Beispiel auf Grund eines anderslautenden Tarifvertrages). Ergibt eine Änderung der Vereinbarung über betriebliche Altersversorgung eine Erhöhung oder Verminderung des Versicherungsbeitrages, so beantragt der Arbeitgeber eine entsprechende Änderung der versicherten Leistungen. Der durch die Entgeltumwandlung finanzierte Betrag und der ggf. vom Arbeitgeber zusätzlich zu leistende arbeitgeberfinanzierte Betrag, fließen als ein Versicherungsbeitrag in eine Direktversicherung. Der Vertrag wird insgesamt als Entgeltumwandlung geführt.

- 1** Abschlussvermittler – Ihre Vermittlernummer\*
- 2** Arbeitgeber (juristische Person, z. B. GmbH, UG etc.) – Name der Firma, gesetzlicher Vertreter, Registernummer\*
- 3** Arbeitgeber (natürliche Person, z. B. Einzelfirma, GbR, OHG etc.) – Name der Firma, Name und Vorname des Inhabers, Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeit\*
- 4** Anschrift des Arbeitgebers\*
- 5** Geldwäschegesetz – bei natürlichen Personen bitte Ausweiskopie einreichen\*
- 6** Finanzierungsform
  - Liegt eine Versorgungsordnung bei, nur ein Kreuz bei "gemäß Versorgungsordnung" setzen
  - Liegt keine Versorgungsordnung vor, kommen gemäß den nachfolgenden Regelungen folgende Optionen infrage:
    - Umwandlung vermögenswirksamer Leistungen
    - Zuschuss

**Download Formular**

\* Pflichtfeld

7

7

**Zu versichernder Personenkreis**

**Tarifart**  
die Versicherungen werden nach folgender Tarifart abgeschlossen

**Beschreibung von Personengruppen**

**Gruppe 1** Alle Arbeitnehmer, die mit ihrem Arbeitgeber eine Vereinbarung über die Umwandlung von Entgeltbestandteilen in eine Anwartschaft auf betriebliche Altersversorgung vereinbaren und ggf. einen Anspruch auf Arbeitgeberbeteiligung haben.

**Gruppe 2** Alle Arbeitnehmer, die nach den Regelungen der aktuell gültigen Versorgungsordnung einen Anspruch auf Arbeitgeberfinanzierung haben (sofern nachfolgend gewählt).

	<input type="checkbox"/> G1	<input type="checkbox"/> Sx*	<input type="checkbox"/> R1**	<input type="checkbox"/> R2
mindestens x Personen (Erstmeldung) und	5 (3)	5 (3)	5 (3)	10 (6)
mindestens Jahresbeitrag oder	10.000 EUR	10.000 EUR	10.000 EUR	30.000 EUR
mindestens Gesamt-Beitragssumme	150.000 EUR	150.000 EUR	150.000 EUR	500.000 EUR

Die für diesen Gruppenversicherungsvertrag gültige Tarifart und deren Voraussetzungen sind im Gruppenversicherungsvertrag geregelt. Die Tarifart kann auch nach Dienstaustritt des Arbeitnehmers Vertragsbestandteil bleiben. Bei beitragspflichtiger Fortführung ist grds. ein SEPA-Lastschriftmandat erforderlich.

\* Hier entfällt die Option auf den Rahmenvertrag, da diese Tarifstufe außerhalb des Gruppenvertrages ohne besondere Voraussetzungen gewährt wird.

\*\* Nur zulässig, sofern erhöhter Beratungsbedarf vorliegt.

**Hinweise zum Ausfüllen**

Sofern zwischen einzelnen Ausprägungen durch **oder** gewählt werden kann, ersetzt ein Kreuz die Vorauswahl. Diese Auswahl erfolgt nicht durch den Arbeitnehmer.

8

8

**Tarifmerkmale und Vertragsdetails**

<b>Allgemeine Daten</b>	<b>Gruppe 1 – Entgeltumwandlung ggf. mit Arbeitgeberbeteiligung</b>								
<b>Tarif</b>	FVG oder KVA nach Wahl gemäß »Liste der zu versichernden Personen« oder <input type="checkbox"/> FVG als Standard (wenn FVG aus versicherungstechnischen Gründen nicht möglich ist, wird stattdessen KVA abgeschlossen)								
<b>Alter Ende Grundphase</b> Sofern keine abweichenden Regelungen getroffen werden.	Jahre <b>67</b> oder <input type="checkbox"/> Jahre								
<b>Todesfallschutz Rentenphase (FVG)/Rentenbezugszeit (KVA)</b>	individuelle Rentengarantiezeit <b>23</b> Jahre oder <input type="checkbox"/> Jahre oder <input type="checkbox"/> Restkapitalisierung								
<b>Garantierte Rentensteigerung</b>	keine oder <input type="checkbox"/> <b>1</b> %								
<b>Überschussbeteiligung Rentenzahlung</b>	dynamische Plusrente (Regelfall) oder <input type="checkbox"/> teildynamische Plusrente (wir empfehlen Kombination mit 1% garantierter Rentensteigerung)								
<b>bAV-Dynamik</b>	nein oder <input type="checkbox"/> optional gemäß »Liste der zu versichernden Personen«								
<b>Versicherungsbeginn und Beitragszahlung:</b> gemäß »Liste der zu versichernden Personen«   <b>Beitragszahlung:</b> bis Alter Ende Grundphase   <b>Zahlungszeitraum:</b> monatlich									
<b>FVG</b>									
<b>Anlagemöglichkeiten Ansparzeit</b> Sofern keine abweichenden Regelungen getroffen werden. Bitte entnehmen Sie die möglichen Fonds dem Formblatt Anlagemöglichkeiten (8100-7139). Bei Auswahl mehrerer Fonds benutzen Sie bitte das genannte Formblatt.	<b>Als Fonds soll(en) hinterlegt werden:</b>								
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fondsgesellschaft/angebotener Fonds oder Anlagestrategie</th> <th>ISIN-Code</th> <th>Risiko-klasse</th> <th>Prozent-satz</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Fondsgesellschaft/angebotener Fonds oder Anlagestrategie	ISIN-Code	Risiko-klasse	Prozent-satz				
Fondsgesellschaft/angebotener Fonds oder Anlagestrategie	ISIN-Code	Risiko-klasse	Prozent-satz						
	Die Gestaltungsrechte für den Fondswechsel liegen beim Arbeitnehmer. Der Wechsel kann ohne Zustimmung (Unterschrift) des Arbeitgebers (=VN) vorgenommen werden. oder <input type="checkbox"/> vorstehende Regelung nicht gewünscht								
<b>Garantietermin:</b> Alter Ende Grundphase   <b>Todesfallschutz Ansparzeit:</b> in Höhe des vorhandenen Gesamtguthabens   <b>Kapitalmanagement:</b> Vormerkung Höchststandsabsicherung									
<b>KVA</b>									
<b>Todesfallschutz Ansparzeit:</b> Beitragsrückgewähr   <b>Überschussbeteiligung Ansparzeit:</b> Bonussystem									
<input type="checkbox"/> <b>Gruppe 2 – Arbeitgeberfinanzierung (in Verbindung mit Versorgungsordnung)</b>									
Die Tarifmerkmale (ausgenommen eine etwaige optionale bAV-Dynamik) für die Gruppe 2 entsprechen den Regelungen für die Gruppe 1. Beide Finanzierungsanteile werden in einem Vertrag abgebildet. Sofern abweichende Gestaltungen gewünscht sind, bitte den Ergänzungsbogen Arbeitgeberfinanzierung (in Verbindung mit Versorgungsordnung) 7567 verwenden.									

9

9

**Bezugsrecht**

Der Arbeitnehmer ist aus der auf sein Leben genommenen Versicherung sowohl für den Todes- als auch für den Erbensfall sofort unwiderruflich bezugsberechtigt (auch für die Arbeitgeberbeteiligung und, soweit gewählt, die Arbeitgeberfinanzierung).

**Tarifart – frei wählbar!**

**Tarifmerkmale – optional abweichend!**

**Anlagemöglichkeiten Ansparzeit – Investmentfonds auswählen!**

**Download Formular**

**10 Beitragszahlung**

**SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen** Gläubiger-Identifikations-Nr. DE81WWK0000069127

Ich ermächtige die WWK Lebensversicherung a. G., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein unten genanntes Kreditinstitut an, die von den WWK Versicherungen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Die Mandatsreferenznummer wird mir nachträglich mitgeteilt. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Das SEPA-Basis-Lastschriftmandat wird mir spätestens fünf Kalendertage im Voraus unter Angabe der weiteren Fälligkeitstermine angekündigt.

Namentliche Bezeichnung des Geldinstituts

IBAN

**Wichtig: Das Mandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!**

Datum TT / MM / JJJJ      Unterschrift Kontoinhaber/-in

oder  Überweisung    vorschüssig    oder     nachschüssig

Hiermit bestätige ich, die fälligen Beiträge für die abgeschlossenen Versicherungen bis auf Widerruf fristgerecht an die WWK Lebensversicherung a. G. zu überweisen. Die Überweisungen werden als Einzelüberweisungen erfolgen (ggf. überweist jede Unterfirma selbst und für jeden Arbeitnehmer einzeln).

**10** SEPA-Lastschriftmandat ergänzen und unterschreiben oder optional „Überweisung“ ankreuzen\*

**11 B**  **Abschluss eines Rahmenvertrages**

**Gegenstand des Vertrages**

**Privatverträge**  
Alle unter Personenkreis angegebenen natürlichen oder juristischen Personen erhalten die Möglichkeit, als Versicherungsnehmer alle verkaufsoffenen Tarife als Privatverträge (steuerlich erste oder dritte Schicht) in der im Gruppenversicherungsvertrag vereinbarten Tarifart abzuschließen.

**Betriebliche Altersversorgung**  
Gleichzeitig erhält der Vertragspartner die Möglichkeit, als Versicherungsnehmer alle verkaufsoffenen Tarife im Rahmen von Direktversicherungen mit steuerlicher Förderung nach § 3 Nr. 63 EStG auf das Leben der versorgungsberechtigten Personen in der im Gruppenversicherungsvertrag vereinbarten Tarifart abzuschließen.

**Personenkreis**

**Versicherungsnehmer** können folgende natürliche oder juristische Personen sein:

- Vertragspartner
- Arbeitnehmer des Vertragspartners

**Versicherte Personen** können folgende natürliche Personen sein:

- Arbeitnehmer des Vertragspartners
- Familienangehörige der versorgungsberechtigten Arbeitnehmer des Vertragspartners
- in eheähnlicher Gemeinschaft lebende Partner der versorgungsberechtigten Arbeitnehmer

**Tarifmerkmale und Vertragsdetails**

Die Regelung der Beitragszahlung, Tarifmerkmale und Vertragsdetails erfolgen über den Einzelantrag.

**11** Optional Rahmenvertrag für Privatverträge oder Einzeldirektversicherungen außerhalb des Gruppenversicherungsvertrages abschließen

**Gemeinsame Vereinbarungen für die nach A und B beantragten Verträge:**

**Einwilligungserklärung**

Ich bin damit einverstanden, dass Mitarbeiter der Unternehmen der WWK Versicherungen, von Unternehmen der WWK Versicherungen beauftragte Dritte und der mich betreuende Vermittler meine Kontaktdaten aus dem oben stehenden Block »Arbeitgeber = Versicherungsnehmer/-in (VN)« für folgende Kommunikationswege im Rahmen der regelmäßigen Kundenbetreuung nutzen dürfen:

Telefon     Mobilnummer     Fax-Nummer     E-Mail

Erfasst sind neben allen meinen Versicherungsvertrag betreffenden Kontakten auch solche, die auf inhaltliche Änderungen, insbesondere Verlängerung, Ausweitung oder Ergänzung des bestehenden Vertragsverhältnisses, sowie auf den Neuabschluss weiterer Verträge bei den Unternehmen der WWK Versicherungen oder deren Kooperationspartner gerichtet sind. Die Einwilligung nach diesem Absatz kann ich ohne Einfluss auf den Vertrag auch in Teilen streichen oder jederzeit widerrufen.

**Hinweis zur Abschluss- und Vertriebskostenverteilung**

Die Arbeitnehmer wurden darüber informiert, dass die Abschluss- und Vertriebskosten für die Einrichtung der Direktversicherung gemäß den für die einzelne Versicherung geltenden Versicherungsbedingungen getilgt werden. Es ist das Verrechnungsverfahren nach § 4 DeckRV maßgebend. Dieses Verfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit der Versicherung nur geringe Beträge zur Bildung einer beitragsfreien Rente oder eines Rückkaufswerts vorhanden sind. Als Rückkaufswert errechnet sich jedoch mindestens der Betrag des Deckungskapitals, der sich bei gleichmäßiger Verteilung der unter Einhaltung der DeckRV angesetzten Abschluss- und Vertriebskosten auf die ersten fünf Jahre ergibt. Von dem so ermittelten Wert erfolgt ein Abzug. Weitere Informationen enthält der Versicherungsschein.

**Zusätzliche Hinweise**

Vor und nach Abschluss des Vertrags gilt deutsches Recht. Vertragspartner/-innen im Außendienst sind nicht berechtigt, Gebühren zu erheben.

**Schweigepflichtbindungserklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen**

Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an Stellen außerhalb der WWK Lebensversicherung a. G.

- Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)
- Datenweitergabe an Rückversicherungen
- Datenweitergabe an selbstständige Vermittler
- Datenweitergabe zur Bonitätsprüfung

**und**

➤ **Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die umseitig abgegebenen Erklärungen erhalten und zur Kenntnis genommen habe sowie die Kundeninformation rechtzeitig vor Unterzeichnung des Antrags in Textform erhalten habe und stimme zu, dass - rechtzeitige Beitragszahlung vorausgesetzt - der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt, soweit kein späterer Versicherungsbeginn vereinbart ist.**

**Vertragsunterschriften**

➤ **Ich beantrage den Abschluss des Gruppenversicherungsvertrages sowie gegebenenfalls Rahmenvertrages und bestätige den Erhalt einer Antragskopie.**

Ort \_\_\_\_\_ Datum TT / MM / JJJJ \_\_\_\_\_

**13**  \_\_\_\_\_

Unterschrift / Stempel **Arbeitgeber** (= Versicherungsnehmer)

Name des Unterzeichners **Arbeitgeber** in Blockschrift (Vor- und Zuname)

**12**  \_\_\_\_\_

Unterschrift **Antragsvermittler/-in**  
Die richtige/n Person/en hat/haben in meiner Gegenwart unterschrieben.

Position des Unterzeichners **Arbeitgeber** im Unternehmen in Blockschrift

**13**  \_\_\_\_\_

Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.

**12** Unterschrift Antragsvermittler

**13** Unterschrift Arbeitgeber – inklusive Position und Name des Unterzeichners\*

**Download Formular**

\* Pflichtfeld