

WWK Kollektiv easy

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

Abschlussvermittler	Ast.-Nr. <input type="text"/> AV.-Nr. <input type="text"/>
Arbeitgeber = Versicherungsnehmer/-in (VN)	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"/> oder <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"/>
Anschrift des Arbeitgebers	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"/>
Geldwäschegesetz Legitimation	<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="text"/> erstellt am (jur. P) TT/MM/JJJJ <input type="checkbox"/> VN = natürliche Person <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="text"/> gültig bis (nat. P) TT/MM/JJJJ Nummer <input type="text"/> Ausstellungsbehörde <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
Verbundene Unternehmen	<input type="checkbox"/> Es liegen verbundene Unternehmen vor, die in den Gruppenversicherungsvertrag mit aufgenommen werden sollen. Sofern gewählt, bitte den Ergänzungsbogen verbundene Unternehmen 7565 beifügen. Hinweis: Liegt keine wirtschaftliche Verbundenheit vor, müssen separate Gruppenversicherungsverträge erstellt werden. Bitte für jedes Unternehmen einen separaten Antrag einreichen.
A <input checked="" type="checkbox"/> Abschluss eines Gruppenversicherungsvertrages	
Finanzierungsform Arbeitnehmer- und ggf. arbeitgeberfinanzierte Direktversicherung nach § 3 Nr. 63 EStG	<input type="checkbox"/> gemäß Versorgungsordnung (ggf. als Betriebsvereinbarung) Kopie liegt bei (ggf. Ergänzungsbogen Arbeitgeberfinanzierung 7567 beifügen) <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. 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. ODER <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. ODER <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.

Zu versichernder Personenkreis	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).																																														
Tarifart die Versicherungen werden nach folgender Tarifart abgeschlossen	<table border="1" data-bbox="325 188 1524 367"> <tr> <td></td> <td><input type="checkbox"/> G1</td> <td><input type="checkbox"/> Sx*</td> <td><input type="checkbox"/> R1**</td> <td><input type="checkbox"/> R2</td> </tr> <tr> <td>mindestens x Personen (Erstmeldung) und</td> <td>5 (3)</td> <td>5 (3)</td> <td>5 (3)</td> <td>10 (6)</td> </tr> <tr> <td>mindestens Jahresbeitrag oder</td> <td>10.000 EUR</td> <td>10.000 EUR</td> <td>10.000 EUR</td> <td>30.000 EUR</td> </tr> <tr> <td>mindestens Gesamt-Beitragssumme</td> <td>150.000 EUR</td> <td>150.000 EUR</td> <td>150.000 EUR</td> <td>500.000 EUR</td> </tr> </table> <p>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.</p> <p>* Hier entfällt die Option auf den Rahmenvertrag, da diese Tarifstufe außerhalb des Gruppenvertrages ohne besondere Voraussetzungen gewährt wird.</p> <p>** Nur zulässig, sofern erhöhter Beratungsbedarf vorliegt.</p>		<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																										
	<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																																											
Hinweise zum Ausfüllen	Sofern zwischen einzelnen Ausprägungen durch oder gewählt werden kann, ersetzt ein Kreuz die Vorauswahl. Diese Auswahl erfolgt nicht durch den Arbeitnehmer.																																														
Tarifmerkmale und Vertragsdetails	<table border="1" data-bbox="325 562 1524 1025"> <tr> <th data-bbox="325 562 783 607">Allgemeine Daten</th> <th data-bbox="783 562 1524 607">Gruppe 1 – Entgeltumwandlung ggf. mit Arbeitgeberbeteiligung</th> </tr> <tr> <td data-bbox="325 607 783 685"> Tarif </td> <td data-bbox="783 607 1524 685"> 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) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="325 685 783 763"> Alter Ende Grundphase Sofern keine abweichenden Regelungen getroffen werden. </td> <td data-bbox="783 685 1524 763"> Jahre <input type="text" value="67"/> oder <input type="checkbox"/> Jahre <input type="text" value=""/> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="325 763 783 842"> Todesfallschutz Rentenphase (FVG)/Rentenbezugszeit (KVA) </td> <td data-bbox="783 763 1524 842"> individuelle Rentengarantiezeit <input type="text" value="23"/> Jahre oder <input type="checkbox"/> Jahre <input type="text" value=""/> oder <input type="checkbox"/> Restkapitalisierung </td> </tr> <tr> <td data-bbox="325 842 783 909"> Garantierte Rentensteigerung </td> <td data-bbox="783 842 1524 909"> keine oder <input type="checkbox"/> % <input type="text" value="1"/> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="325 909 783 976"> Überschussbeteiligung Rentenzahlung </td> <td data-bbox="783 909 1524 976"> dynamische Plusrente (Regelfall) oder <input type="checkbox"/> teildynamische Plusrente (wir empfehlen Kombination mit 1 % garantierter Rentensteigerung) </td> </tr> <tr> <td data-bbox="325 976 783 1025"> bAV-Dynamik </td> <td data-bbox="783 976 1524 1025"> nein oder <input type="checkbox"/> optional gemäß »Liste der zu versichernden Personen« </td> </tr> </table> <p>Versicherungsbeginn und Beitragszahlung: gemäß »Liste der zu versichernden Personen« Beitragszahlung: bis Alter Ende Grundphase Zahlungszeitraum: monatlich</p> <table border="1" data-bbox="325 1070 1524 1357"> <tr> <th colspan="5" data-bbox="325 1070 1524 1115">FVG</th> </tr> <tr> <td data-bbox="325 1115 783 1357" rowspan="2"> Anlagemöglichkeiten Ansparzeit 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. </td> <td colspan="4" data-bbox="783 1115 1524 1149"> Als Fonds soll(en) hinterlegt werden: </td> </tr> <tr> <td data-bbox="783 1149 1145 1272"> <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> </td> <td data-bbox="1145 1149 1374 1272"> </td> <td data-bbox="1374 1149 1524 1272"> </td> </tr> <tr> <td colspan="5" data-bbox="783 1272 1524 1357"> 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 </td> </tr> </table> <p>Garantietermin: Alter Ende Grundphase Todesfallschutz Ansparzeit: in Höhe des vorhandenen Gesamtguthabens Kapitalmanagement: Vormerkung Höchststandsabsicherung</p> <table border="1" data-bbox="325 1402 1524 1480"> <tr> <th data-bbox="325 1402 1524 1447">KVA</th> </tr> <tr> <td data-bbox="325 1447 1524 1480"> Todesfallschutz Ansparzeit: Beitragsrückgewähr Überschussbeteiligung Ansparzeit: Bonussystem </td> </tr> </table> <table border="1" data-bbox="325 1514 1524 1644"> <tr> <td data-bbox="325 1514 783 1547" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td data-bbox="783 1514 1524 1547"> Gruppe 2 – Arbeitgeberfinanzierung (in Verbindung mit Versorgungsordnung) </td> </tr> <tr> <td colspan="2" data-bbox="325 1547 1524 1644"> 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. </td> </tr> </table>	Allgemeine Daten	Gruppe 1 – Entgeltumwandlung ggf. mit Arbeitgeberbeteiligung	Tarif	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)	Alter Ende Grundphase Sofern keine abweichenden Regelungen getroffen werden.	Jahre <input type="text" value="67"/> oder <input type="checkbox"/> Jahre <input type="text" value=""/>	Todesfallschutz Rentenphase (FVG)/Rentenbezugszeit (KVA)	individuelle Rentengarantiezeit <input type="text" value="23"/> Jahre oder <input type="checkbox"/> Jahre <input type="text" value=""/> oder <input type="checkbox"/> Restkapitalisierung	Garantierte Rentensteigerung	keine oder <input type="checkbox"/> % <input type="text" value="1"/>	Überschussbeteiligung Rentenzahlung	dynamische Plusrente (Regelfall) oder <input type="checkbox"/> teildynamische Plusrente (wir empfehlen Kombination mit 1 % garantierter Rentensteigerung)	bAV-Dynamik	nein oder <input type="checkbox"/> optional gemäß »Liste der zu versichernden Personen«	FVG					Anlagemöglichkeiten Ansparzeit 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.	Als Fonds soll(en) hinterlegt werden:				<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							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					KVA	Todesfallschutz Ansparzeit: Beitragsrückgewähr Überschussbeteiligung Ansparzeit: Bonussystem	<input type="checkbox"/>	Gruppe 2 – Arbeitgeberfinanzierung (in Verbindung mit Versorgungsordnung)	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.	
Allgemeine Daten	Gruppe 1 – Entgeltumwandlung ggf. mit Arbeitgeberbeteiligung																																														
Tarif	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)																																														
Alter Ende Grundphase Sofern keine abweichenden Regelungen getroffen werden.	Jahre <input type="text" value="67"/> oder <input type="checkbox"/> Jahre <input type="text" value=""/>																																														
Todesfallschutz Rentenphase (FVG)/Rentenbezugszeit (KVA)	individuelle Rentengarantiezeit <input type="text" value="23"/> Jahre oder <input type="checkbox"/> Jahre <input type="text" value=""/> oder <input type="checkbox"/> Restkapitalisierung																																														
Garantierte Rentensteigerung	keine oder <input type="checkbox"/> % <input type="text" value="1"/>																																														
Überschussbeteiligung Rentenzahlung	dynamische Plusrente (Regelfall) oder <input type="checkbox"/> teildynamische Plusrente (wir empfehlen Kombination mit 1 % garantierter Rentensteigerung)																																														
bAV-Dynamik	nein oder <input type="checkbox"/> optional gemäß »Liste der zu versichernden Personen«																																														
FVG																																															
Anlagemöglichkeiten Ansparzeit 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.	Als Fonds soll(en) hinterlegt werden:																																														
	<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																																															
KVA																																															
Todesfallschutz Ansparzeit: Beitragsrückgewähr Überschussbeteiligung Ansparzeit: Bonussystem																																															
<input type="checkbox"/>	Gruppe 2 – Arbeitgeberfinanzierung (in Verbindung mit Versorgungsordnung)																																														
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.																																															
Bezugsrecht	Der Arbeitnehmer ist aus der auf sein Leben genommenen Versicherung sowohl für den Todes- als auch für den Erlebensfall sofort unwiderruflich bezugsberechtigt (auch für die Arbeitgeberbeteiligung und, soweit gewählt, die Arbeitgeberfinanzierung).																																														

Beitragszahlung	<p>SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen Gläubiger-Identifikations-Nr. DE81WWK0000069127</p> <p>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.</p> <p>Namentliche Bezeichnung des Geldinstituts <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>IBAN <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/></p> <p>Wichtig: Das Mandat ist nur mit Datum und Unterschrift gültig!</p> <p>Datum TT/MM/JJJJ <input style="width: 150px;" type="text"/> Unterschrift Kontoinhaber/-in <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> oder <input type="checkbox"/> Überweisung <input type="checkbox"/> vorschüssig <input type="checkbox"/> oder <input type="checkbox"/> nachschüssig</p> <p>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).</p>
-----------------	---

B **Abschluss eines Rahmenvertrages**

Gegenstand des Vertrages	<p>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.</p> <p>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.</p>
Personenkreis	<p>Versicherungsnehmer können folgende natürliche oder juristische Personen sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vertragspartner ➤ Arbeitnehmer des Vertragspartners <p>Versicherte Personen können folgende natürliche Personen sein:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ 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.

Gemeinsame Vereinbarungen für die nach A und B beantragten Verträge:

Einwilligungserklärung	<p>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:</p> <p><input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Mobilnummer <input type="checkbox"/> Fax-Nummer <input type="checkbox"/> E-Mail</p> <p>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.</p>
Hinweis zur Abschluss- und Vertriebskostenverteilung	<p>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.</p>

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

Schweigepflichtbindungs- erklärung zur Verwendung von Daten, die dem Schutz des § 203 StGB unterliegen	<p>Schweigepflichtbindungs- erklärung 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.</p> <p>I. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen) II. Datenweitergabe an Rückversicherungen III. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler IV. Datenweitergabe zur Bonitätsprüfung</p>
	<p>und</p> <p>➤ 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.</p> <p>Vertragsunterschriften</p> <p>➤ Ich beantrage den Abschluss des Gruppenversicherungsvertrages sowie gegebenenfalls Rahmenvertrages und bestätige den Erhalt einer Antragskopie.</p>

Ort

Datum TT/MM/JJJJ

X

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

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

X

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

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

Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.

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

Als Unternehmen der Lebensversicherung benötigen wir, die WWK Lebensversicherung a. G., Ihre Schweigepflichtentbindung, um nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Vertrag mit Ihnen besteht, ggf. an andere Stellen, z. B. Ihren betreuenden Vermittler, IT-Dienstleister und unsere Rückversicherer weiterleiten zu dürfen.

Die folgenden Schweigepflichtentbindungserklärungen sind für die Antragsprüfung sowie die Begründung, Durchführung oder Beendigung Ihres Versicherungsvertrags bei uns unentbehrlich. Sollten Sie diese nicht abgeben, wird der Abschluss des Vertrags in der Regel nicht möglich sein.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren nach § 203 StGB geschützten Daten bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der WWK Lebensversicherung a. G.. Die Erklärungen gelten für die von Ihnen gesetzlich vertretenen Personen wie Ihre Kinder, soweit diese die Tragweite dieser Einwilligung nicht erkennen und daher keine eigenen Erklärungen abgeben können.

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

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

I. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie zum Beispiel die Leistungsfallbearbeitung oder die Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer personenbezogenen Daten kommen kann, nicht immer vollständig selbst durch, sondern übertragen ggf. die Erledigung einer anderen Gesellschaft des WWK Versicherungsverbandes oder einer anderen Stelle. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß personenbezogene Daten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste ist angefügt. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter <https://www.wwk.de/datenschutz/schweigepflichtsentbindung-lebensversicherung/index.jsp> angesehen werden. Für die Weitergabe Ihrer nach § 203 StGB geschützten Daten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindungserklärung.

Ich willige ein, dass die WWK Lebensversicherung a. G. meine nach § 203 StGB geschützten Daten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen weitergibt und entbinde die Mitarbeiter der WWK Lebensversicherung a. G. insoweit von ihrer Schweigepflicht.

II. Datenweitergabe an Rückversicherungen

Um die Erfüllung Ihrer Ansprüche abzusichern, können wir Rückversicherungen einschalten, die das Risiko ganz oder teilweise übernehmen. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherungen dafür weiterer Rückversicherungen, denen sie ebenfalls Ihre Daten übergeben. Damit sich die Rückversicherung ein eigenes Bild über das Risiko oder den Versicherungsfall machen kann, ist es möglich, dass wir Ihren Versicherungsantrag oder Leistungsantrag der Rückversicherung vorlegen. Das ist insbesondere dann der Fall, wenn die Versicherungssumme besonders hoch ist oder es sich um ein schwierig einzustufendes Risiko handelt.

Darüber hinaus ist es möglich, dass die Rückversicherung uns aufgrund ihrer besonderen Sachkunde bei der Risiko- oder Leistungsprüfung sowie bei der Bewertung von Verfahrensabläufen unterstützt.

Haben Rückversicherungen die Absicherung des Risikos übernommen, können sie kontrollieren, ob wir das Risiko bzw. einen Leistungsfall richtig eingeschätzt haben. Außerdem werden Daten über Ihre bestehenden Verträge und Anträge im erforderlichen Umfang an Rückversicherungen weitergegeben, damit diese überprüfen können, ob und in welcher Höhe sie sich an dem Risiko beteiligen können. Zur Abrechnung von Prämienzahlungen und Leistungsfällen können Daten über Ihre bestehenden Verträge an Rückversicherungen weitergegeben werden.

Zu den oben genannten Zwecken werden möglichst anonymisierte bzw. pseudonymisierte Daten, jedoch auch personenbezogene Angaben verwendet. Ihre personenbezogenen Daten werden von den Rückversicherungen nur zu den vorgenannten Zwecken verwendet. Über die Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten an Rückversicherungen werden Sie durch uns unterrichtet.

Ich willige ein, dass die WWK Lebensversicherung a. G. meine nach § 203 StGB geschützten Daten – soweit erforderlich – an Rückversicherungen übermittelt und dass diese dort zu den genannten Zwecken verwendet werden. Insoweit entbinde ich die für die WWK Lebensversicherung a. G. tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

III. Datenweitergabe an selbstständige Vermittler

Es kann in den folgenden Fällen dazu kommen, dass gemäß § 203 StGB geschützte Informationen über Ihren Vertrag Versicherungsvermittlern zur Kenntnis gegeben werden.

Soweit es zu vertragsbezogenen Beratungszwecken erforderlich ist, kann der Sie betreuende Vermittler Informationen darüber erhalten, ob und ggf. unter welchen Voraussetzungen Ihr Vertrag angenommen werden kann.

Der Vermittler, der Ihren Vertrag vermittelt hat, erfährt, dass und mit welchem Inhalt der Vertrag abgeschlossen wurde. Bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler kann es zur Übermittlung der Vertragsdaten an den neuen Vermittler kommen. Sie werden bei einem Wechsel des Sie betreuenden Vermittlers auf einen anderen Vermittler vor der Weitergabe von nach § 203 StGB geschützten Daten informiert sowie auf Ihre Widerspruchsmöglichkeit hingewiesen.

Ich willige ein, dass die WWK Lebensversicherung a. G. meine nach § 203 StGB geschützten Daten in den oben genannten Fällen – soweit erforderlich – an den für mich zuständigen selbstständigen Versicherungsvermittler übermittelt und entbinde die Mitarbeiter der WWK Lebensversicherung a. G. insoweit von ihrer Schweigepflicht.

IV. Datenweitergabe zur Bonitätsprüfung

Hiermit willige ich darin ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden zur

- Antrags-, Vertrags- und Schadenabwicklung, indem die WWK Lebensversicherung a. G. selbst Informationen über mein allgemeines Zahlungsverhalten einholt. Dies kann auch erfolgen durch ein Unternehmen der WWK-Gruppe oder einer Auskunftei (z.B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA);
- Antrags-, Vertrags- und Schadenabwicklung, indem die WWK Lebensversicherung a. G., ein Unternehmen der WWK-Gruppe oder eine Auskunftei (z.B. Bürgel, Infoscore, Creditreform, SCHUFA) eine auf der Grundlage mathematisch-statistischer Verfahren erzeugte Einschätzung meiner Zahlungsfähigkeit (bzw. der Kundenbeziehung, Scoring) einholt;
- Sicherung des wirtschaftlichen Interesses bei Leistungsstörung aus dem Versicherungsvertragsverhältnis, wenn der Versicherungsnehmer seiner Pflicht zur Zahlung seiner Versicherungsbeiträge nicht nachkommt. Nach erlassenen Mahn- bzw. Vollstreckungsbescheid wird eine Meldung hierüber an die Auskunftei (Firma Infoscore) gemacht.

Hinweise

Streitbelegungsverfahren vor einer Verbraucherschlichtungsstelle

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Wir sind bereit und verpflichtet, an Streitbelegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen. Sie können damit das kostenlose, außergerichtliche Streitbelegungsverfahren in Anspruch nehmen.

Sie können Ihre Anfragen richten an:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin
www.versicherungsombudsmann.de

Wir nehmen an Streitbelegungsverfahren vor dieser Verbraucherschlichtungsstelle teil. Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Die WWK Lebensversicherung a. G. hat sich verpflichtet, die Durchführung **prädiktiver Gentests** nicht zur Voraussetzung eines Vertragsabschlusses zu machen. Bereits vorliegende Befunde solcher Tests müssen erst ab einer Gesamttodesfallsumme von 250.000 EUR bzw. einer jährlichen Barrente von 30.000 Euro bei Berufs- und Erwerbsunfähigkeit bzw. wegen Beeinträchtigung der Grundfähigkeiten im Rahmen der vorvertraglichen Anzeigepflicht offengelegt werden. Dabei verstehen wir unter einem »prädiktiven Gentest« die Untersuchung des Erbguts einer gesunden Person auf Veränderungen, die auf eine Veranlagung für bestimmte Erkrankungen hinweisen.

Für den vorläufigen Versicherungsschutz gelten die Bedingungen, die der Formulkopie für den Versicherungsnehmer beigelegt sind.

Die Aufgabe einer bestehenden Versicherung zum Zwecke des Abschlusses einer Versicherung bei einem anderen Unternehmen ist für den/die Versicherungsnehmer/-in im Allgemeinen unzumutbar und für beide Unternehmen unerwünscht.

Mitteilungen Vertragspartner/-in im Außendienst (Bei der Policierung ist der genannte Beitrag maßgebend.)
Ergänzungen durch die Außenstelle (Nummer, Eingangsstempel)

VN ist Mitarbeiter der WWK Versicherungen