

WWK Kollektiv easy

Ergänzungsbogen Arbeitgeberfinanzierung (in Verbindung mit Versorgungsordnung)

Arbeitgeber = Versicherungsnehmer/-in (VN)	Firma														
Zu versichernder Personenkreis	Beschreibung von Personengruppen Gruppe 2 Alle Arbeitnehmer, die nach den Regelungen der aktuell gültigen Versorgungsordnung einen Anspruch auf Arbeitgeberfinanzierung haben.														
Tarifmerkmale und Vertragsdetails	<table border="1"> <thead> <tr> <th style="background-color: #e0f2f1;">Allgemeine Daten</th> <th style="background-color: #e0f2f1;">Gruppe 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Versicherungsbeginn</td> <td>gemäß »Liste der zu versichernden Personen«</td> </tr> <tr> <td>Tarif</td> <td>gemäß Regelungen für die Gruppe 1 oder <input type="checkbox"/> FVG oder <input type="checkbox"/> 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) oder <input type="checkbox"/> KVA </td> </tr> <tr> <td>Alter Ende Grundphase Sofern keine abweichenden Regelungen getroffen werden.</td> <td>Jahre <input type="text" value="67"/> oder <input type="checkbox"/> individuell <input type="text" value=""/> Jahre</td> </tr> <tr> <td>Beitrag</td> <td>gemäß »Liste der zu versichernden Personen«</td> </tr> <tr> <td>Zahlungszeitraum</td> <td>monatlich oder <input type="checkbox"/> jährlich</td> </tr> <tr> <td>bAV-Dynamik</td> <td>nein oder <input type="checkbox"/> ja</td> </tr> </tbody> </table> <p>Die weiteren Tarifmerkmale entsprechen den Regelungen für die Gruppe 1.</p>	Allgemeine Daten	Gruppe 2	Versicherungsbeginn	gemäß »Liste der zu versichernden Personen«	Tarif	gemäß Regelungen für die Gruppe 1 oder <input type="checkbox"/> FVG oder <input type="checkbox"/> 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) oder <input type="checkbox"/> KVA	Alter Ende Grundphase Sofern keine abweichenden Regelungen getroffen werden.	Jahre <input type="text" value="67"/> oder <input type="checkbox"/> individuell <input type="text" value=""/> Jahre	Beitrag	gemäß »Liste der zu versichernden Personen«	Zahlungszeitraum	monatlich oder <input type="checkbox"/> jährlich	bAV-Dynamik	nein oder <input type="checkbox"/> ja
Allgemeine Daten	Gruppe 2														
Versicherungsbeginn	gemäß »Liste der zu versichernden Personen«														
Tarif	gemäß Regelungen für die Gruppe 1 oder <input type="checkbox"/> FVG oder <input type="checkbox"/> 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) oder <input type="checkbox"/> KVA														
Alter Ende Grundphase Sofern keine abweichenden Regelungen getroffen werden.	Jahre <input type="text" value="67"/> oder <input type="checkbox"/> individuell <input type="text" value=""/> Jahre														
Beitrag	gemäß »Liste der zu versichernden Personen«														
Zahlungszeitraum	monatlich oder <input type="checkbox"/> jährlich														
bAV-Dynamik	nein oder <input type="checkbox"/> ja														
Bezugsrecht	Der Arbeitnehmer ist aus der auf sein Leben genommenen Versicherung sowohl für den Todes- als auch für den Erlebensfall sofort unwiderruflich bezugsberechtigt ODER <input type="checkbox"/> nach Eintritt der gesetzlichen Unverfallbarkeit gemäß § 1 b Abs. 1 BetrAVG unwiderruflich bezugsberechtigt.														
Technische Umsetzung	Sofern möglich sollen beide Finanzierungsanteile in einem Vertrag abgebildet werden (setzt u. a. voraus, dass Zahlungszeitraum und Bezugsrecht für die Beitragsteile identisch sind) ODER <input type="checkbox"/> die jeweiligen Finanzierungsanteile sollen in einem separaten Vertrag abgebildet werden.														
Unterschrift	<table border="1"> <tr> <td style="width: 70%; text-align: right;">Ort</td> <td style="width: 30%; text-align: right;">Datum TT/MM/JJJJ</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Unterschrift/Stempel Arbeitgeber (= Versicherungsnehmer)</td> </tr> <tr> <td style="width: 50%;">Name des Unterzeichners Arbeitgeber in Blockschrift (Vor- und Zuname)</td> <td style="width: 50%;">Position des Unterzeichners Arbeitgeber im Unternehmen in Blockschrift</td> </tr> </table> <p>Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.</p>	Ort	Datum TT/MM/JJJJ	X		Unterschrift/Stempel Arbeitgeber (= Versicherungsnehmer)		Name des Unterzeichners Arbeitgeber in Blockschrift (Vor- und Zuname)	Position des Unterzeichners Arbeitgeber im Unternehmen in Blockschrift						
Ort	Datum TT/MM/JJJJ														
X															
Unterschrift/Stempel Arbeitgeber (= Versicherungsnehmer)															
Name des Unterzeichners Arbeitgeber in Blockschrift (Vor- und Zuname)	Position des Unterzeichners Arbeitgeber im Unternehmen in Blockschrift														