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

Interne Angaben
Es gelten die Regelungen des Gruppenvertrages, die Felder werden von der WWK Zentraldirektion ausgefüllt.

Alter Ende Grundphase: Jahre
Tarifart:

Fläche ist reserviert für Bündel-Barcode. Bitte nur EINEN Bündelbarcode aufkleben.

Liste der zu versichernden Personen (**Erst**-Anmeldeliste)

Arbeitgeber, Anschrift	bAV-Nummer	Versicherungsbeginn	Vermittlernummer
	durch WWK ergänzt	01. .202	Q

Tarif **FVG**, Alter Ende Grundphase und Tarifart: gemäß beiliegendem Antrag WWK Kollektiv *easy*.

Anrede, Name, Vorname	Adresse	Geburts-datum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Beitrag Entgelt-umwandlung	ggf. Beitrag Arbeitgeber	Gesamt-beitrag	abweichend KVA gewünscht
								☐
								☐
								☐
								☐
								☐
								☐
								☐
								☐
								☐
								☐
								☐
								☐
								☐
								☐
								☐

NUR AUSFÜLLEN, WENN KVA LAUT GVV NACH WAHL MÖGLICH UND GEWÜNSCHT

Informationen gemäß VVG wurden ausgehändigt. Arbeitgeber und Arbeitnehmer haben individualisierte Versorgungsvorschläge erhalten. Die Versicherungsbedingungen waren vor Vertragsschluss einsehbar. Ich habe alle Informationen gem. Informationspflichten-Verordnung erhalten.
Ich bestätige, dass die genannten Arbeitnehmer mit dem Abschluss des Vertrages und der hierfür erforderlichen Datenverwendung, der Vertragsgestaltung und den zugrundeliegenden Bedingungen einverstanden sind.

Ort	Datum	✗ Unterschrift/Stempel **Arbeitgeber** (=Versicherungsnehmer) **Bitte mit Vor- und Zunamen unterschreiben.**	Name des Unterzeichners **Arbeitgeber** in Blockschrift (Vor- und Zuname)	Position des Unterzeichners **Arbeitgeber** im Unternehmen in Blockschrift