

Antragstellung einer Direktversicherung in der betrieblichen Altersversorgung

Was wird benötigt?

- Antrag auf Abschluss einer Versicherung / eines Rahmenvertrages (bav 601)
- Anlage „Technische Daten“ bzw. Gesamtübersicht
 - Erstellung über E@SY WEB LEBEN
- Handelsregisterauszug der Firma oder Ausweiskopie des Versicherungsnehmers
- Bei einer **Berufsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungs(-Zusatz)versicherung** oder einer Beitragssumme über 2,5 Mio. € wird zusätzlich eine **Gesundheitserklärung** benötigt.
 - Bei Einzelverträgen: Gesundheitserklärung A (scp 022)
 - Bei Kollektivverträgen gelten die Annahmerichtlinien – vereinfachte Risikoprüfung bAV (bav 290)

Besteht bei der Alte Leipziger bereits ein (Rahmen-)Vertrag für eine Firma, kann für die Meldung neuer Mitarbeiter die „Versichertenliste“ (bav 602) genutzt werden.

Hinweis: Da es sich um ein dynamisches Antragsdokument handelt, kann es bei Erstellungen über E@SY WEB LEBEN zu abweichenden Darstellungen kommen.

Hilfestellungen zu den Angaben im Antrag

1. Allgemeines

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| Betriebliche Altersversorgung: Direkt-/Rückdeckungs-/Pensionskassenversicherung | |
| <input type="checkbox"/> Antrag auf Abschluss einer Versicherung/ eines Rahmenvertrages | ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G. |
| <input type="checkbox"/> Anforderung eines Angebotes (siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer II.1.) | ALTE LEIPZIGER Pensionskasse AG |
| Verbund-Vermittler-Nr. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> Dokumente an | <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Vermittler |
| Vermittler | <input type="text"/> |
| externe Referenz | <input type="text"/> |

- In der Regel wird das Kästchen „Antrag auf Abschluss einer Versicherung / eines Rahmenvertrages“ angekreuzt. Wird ein unverbindliches Angebot gewünscht, ist das Kreuz bei „Anforderung eines Angebotes“ zu setzen.
- Ihre **9-stellige Verbund-Vermittler-Nummer** bei der Alte Leipziger ist immer zwingend anzugeben. (Wird im Zweifel durch Ihre Zentrale / Vertriebsdirektion ergänzt)
- Rechts wählen Sie aus, an wen die Antragsunterlagen verschickt werden sollen – direkt an den Versicherungsnehmer (Arbeitgeber) oder an Sie als Vermittler.
- In der Zeile „Vermittler“ tragen Sie Ihren Namen ein.
- Die externe Referenz kann bei der Erstellung über E@SY WEB LEBEN bei Bedarf angegeben werden.

2. Angaben zum Versicherungsnehmer (VN)

| | | | |
|---------------------------------------------|---------|-------------------------------------------|----------------------|
| Versicherungsnehmer (VN)/Arbeitgeber | | <input checked="" type="checkbox"/> Firma | * freiwillige Angabe |
| Name | | | |
| Straße, Nr. | | | |
| PLZ | Ort | | |
| Telefon tagsüber* | E-Mail* | | |

- Die roten Kästchen sind vollständig mit Angaben des **Arbeitgebers** zu befüllen.

3. Angaben zum Versicherten (VT)

| | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Versicherter (VT) und ggf. Mitversicherter (MV) und Versicherungsdaten | | | |
| Wenn mehrere Personen versichert werden sollen, Angaben siehe »Versichertenliste« (Druckstück bav 602; bei Lebensarbeitszeitkonten Excel-Listen bav 632 und bav 633). | | | |
| Versicherter (VT) | | <input type="checkbox"/> Herr | <input type="checkbox"/> Frau |
| Titel | Vorname | | |
| Name | | | |
| Straße, Nr. | | | |
| PLZ | Ort | | |
| Geburtsdatum | Geburtsort | | |
| Geburtsname | | | |
| Staatsangehörigkeit | <input type="checkbox"/> deutsch und/oder | | |
| derzeit ausgeübter Beruf | | | |
| Diensteintrittsdatum | Zusagedatum | | |

- Die roten Kästchen sind vollständig mit den Angaben des zu versichernden **Arbeitnehmers** zu befüllen.
- Sollen mehrere Arbeitnehmer versichert bzw. gemeldet werden, sind die Angaben in der Versichertenliste zu machen.

| | | | |
|--------------------------------------------------------------------------|---------|-------------------------------|-------------------------------|
| Mitversicherter (MV) bei Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung | | <input type="checkbox"/> Herr | <input type="checkbox"/> Frau |
| Titel | Vorname | | |
| Name | | | |
| Geburtsdatum | | | |

- Erstellen Sie das Antragsdokument über unsere Beratungssoftware E@SY WEB LEBEN, erscheint dieser Abschnitt nur auf dem Antragsdokument, wenn im Vorschlag eine Hinterbliebenenrenten-Zusatzversicherung eingeschlossen wurde. In diesem Fall sind die Angaben zum Mitversicherten zu befüllen.

| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| Versicherungsdaten | <input checked="" type="checkbox"/> siehe Anlage »Technische Daten« bzw. Gesamtübersicht vom | Bitte immer beifügen! |
| Die Anlage »Technische Daten« bzw. die Gesamtübersicht beinhaltet wichtige Angaben zur beantragten Versicherung, z.B. auch zur Einstufung bei Berufsunfähigkeits(-Zusatz)versicherungen. Auch die Angaben dort müssen wahrheitsgemäß und vollständig sein (siehe Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung). | | |

- Erstellen Sie das Antragsdokument über unsere Beratungssoftware E@SY WEB LEBEN, wird das entsprechende Datum automatisch ausgefüllt. Andernfalls ist hier das Datum analog der Anlage „Technische Daten“ bzw. der Gesamtübersicht einzutragen.

| | |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Vertragsform | <input type="checkbox"/> Direktversicherung bei der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G. |
| | <input type="checkbox"/> Rückdeckungsversicherung bei der ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G. |
| | <input type="checkbox"/> Pensionskassenversicherung bei der ALTE LEIPZIGER Pensionskasse AG |

- Bei der gewünschten Vertragsform ist das entsprechende Kreuz zu setzen.

4. Erklärung nach dem Geldwäschegesetz

| Erklärung nach dem Geldwäschegesetz (Nicht erforderlich bei Berufsunfähigkeits-, Erwerbsminderungs- und Pensionskassenversicherungen, sonst bitte immer ausfüllen!) | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| I. Identifizierung des Versicherungsnehmers und einer ggf. für ihn auftretenden Person (Erläuterung siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer II.3.) | |
| Ist der VN in einem Register eingetragen (z.B. Handels-/Vereinsregister)? | |
| <input type="checkbox"/> ja | eingetragen beim <input type="text"/> Amtsgericht unter Register-Nr. <input type="text"/> |
| Bitte Kopie eines vollständigen und aktuellen Registerauszugs, aus dem auch die Vertreter der Firma hervorgehen, beifügen. <input type="checkbox"/> Der beigefügte Registerauszug ist älter als 6 Monate, aber es haben sich seitdem keine Änderungen ergeben. | |
| <input type="checkbox"/> nein | Bitte vollständige und lesbare Ausweiskopien (gültiger Personalausweis, Reisepass) <u>aller</u> Personen, die VN sind, beifügen! |

- Ist der Arbeitgeber in einem Register eingetragen, wird ein **Registerauszug** zwingend benötigt (z. B. Handelsregister, Vereinsregister etc.). Ist der Registerauszug älter als 6 Monate, aber noch aktuell, ist das entsprechend anzukreuzen.
- Ist er nicht in einem Register eingetragen, werden die **Ausweiskopien aller Personen, die Versicherungsnehmer sind**, benötigt.

| Falls für den VN eine andere Person auftritt (bevollmächtigter Vertreter, der diesen Antrag unterschreibt): | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Titel | <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> |
| Name | <input type="text"/> |
| Funktion | <input type="text"/> |
| Handelt es sich bei der für den VN auftretenden Person um eine politisch exponierte Person, ein Familienmitglied einer politisch exponierten Person oder eine ihr bekanntermaßen nahestehende Person (Erläuterung siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer II.5.)? | |
| <input type="checkbox"/> ja (Druckstück scp 515 ausfüllen) <input type="checkbox"/> nein | |
| Nur erforderlich bei nicht verpfändeten Rückdeckungsversicherungen: Die Identifizierung der für den VN auftretenden Person erfolgt über einen gültigen Ausweis (Personalausweis, Reisepass). Bitte vollständige und lesbare Ausweiskopie beifügen! Darüber hinaus bitte Nachweis (Kopie) für die Berechtigung der auftretenden Person beifügen (z.B. Handelsregisterauszug, Satzung, Vollmacht). | |

- Die Angaben zum bevollmächtigten Vertreter sind grundsätzlich immer auszufüllen, da die Unterschrift unter dem Antrag andernfalls nicht zweifelsfrei zuzuordnen ist.

| II. Feststellung des wirtschaftlich Berechtigten (Nur erforderlich bei nicht verpfändeten Rückdeckungsversicherungen. Erläuterung siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer II.4.) | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| 1. Hat Sie ein Dritter veranlasst, den Vertrag zu schließen oder zahlt ein Dritter (Ausnahme: Versicherter) den Beitrag zu diesem Vertrag? | |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (weiter bei 3.) | |
| 2. Ist dieser Dritte eine natürliche Person? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein (Druckstück pav 025 ausfüllen und weiter bei 3.) | |
| Titel | <input type="text"/> Vorname <input type="text"/> |
| Name | <input type="text"/> |
| Straße, Nr. | <input type="text"/> |
| PLZ | <input type="text"/> Ort <input type="text"/> |
| Geburtsdatum | <input type="text"/> Geburtsort <input type="text"/> |
| Staatsangehörigkeit | <input type="checkbox"/> deutsch oder <input type="text"/> |
| 3. Eigentum und Kontrolle: Bitte das Druckstück pav 025 für den VN ausfüllen, wenn er keine natürliche Person ist. | |

- Die Angaben sind bei einem Antrag auf eine Direktversicherung nicht erforderlich, da der versicherte Arbeitnehmer als wirtschaftlich Berechtigter gilt.

5. SEPA-Lastschriftmandat

SEPA-Lastschriftmandat (nicht bei Einmalbeitrag)

Wir ermächtigen die ALTE LEIPZIGER Lebensversicherung a.G., Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel (Gläubiger-Identifikationsnummer DE84ZZZ00000082459), bzw. bei Pensionskassenversicherungen die ALTE LEIPZIGER Pensionskasse AG, Alte Leipziger-Platz 1, 61440 Oberursel (Gläubiger-Identifikationsnummer DE95ZZZ00000082455), Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der ALTE LEIPZIGER auf das Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN (kein Sparkonto; Hinweis: deutsche IBAN hat 22 Stellen)

BIC des Kreditinstituts Name und Ort des Kreditinstituts

Kontoinhaber, wenn nicht VN

Titel Vorname

Name

Straße, Nr.

PLZ Ort

Neben der Ermächtigung zum SEPA-Lastschriftmandat bestätige ich mit meiner Unterschrift auch, dass ich die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen habe (siehe Erklärungen und Hinweise Ziffer III).

Ort, Datum Unterschrift Kontoinhaber, wenn nicht VN

x

- Wird eine Abbuchung gewünscht, sind hier die Kontodaten einzutragen.
- Ist der Kontoinhaber nicht der Versicherungsnehmer sind zusätzlich Angaben zum Kontoinhaber zu machen und das SEPA-Lastschriftmandat muss unterschrieben werden.
- Wenn kein SEPA-Lastschriftmandat gewünscht ist, wird eine Rechnung versandt.

6. Risikoprüfung

Risikoprüfung

Grundsätzlich ist eine Risikoprüfung analog der für Einzelversicherungen gültigen Annahmerichtlinien vorzunehmen. Stattdessen kann bei Versicherung von mehreren Personen mit einheitlichen Leistungen innerhalb eines Rahmenvertrages eine vereinfachte Risikoprüfung gemäß Annahmerichtlinien (Druckstück bav 290) erfolgen.

Folgende Unterlagen/Erklärungen zur Risikoprüfung liegen bei:

vollständige Angaben anhand der Gesundheitserklärung A (Druckstück scp 022).

vereinfachte Angaben anhand 9 Fragen (Druckstück bav 410).

vereinfachte Angaben anhand 3 Fragen (Druckstück bav 409).

Erklärung »(erweitert) Dienst voll versehen« in der »Versichertenliste« (Druckstück bav 602).

Arbeitnehmererklärung zur erweiterten Dienstobliegenheitserklärung bei einer Erwerbsminderungs(-Zusatz)versicherung (Druckstück bav 414).

- Wird eine Risikoprüfung erforderlich (siehe Seite 1), ist entsprechend anzukreuzen, welche Gesundheitserklärung beigefügt wird.

7. Finanzierungsart

Erklärungen zur Direktversicherung bzw. Pensionskassenversicherung

Finanzierung

Die Versicherung ist

arbeitgeberfinanziert.

arbeitnehmerfinanziert (Entgeltumwandlung ggf. mit gesetzlichem Arbeitgeberzuschuss).

arbeitgeber- und arbeitnehmerfinanziert (mischfinanziert).

- Bei der gewünschten Finanzierungsart ist das Kreuz zu setzen.
- Eine Entgeltumwandlung mit dem gesetzlichen Arbeitgeberzuschuss gilt als rein arbeitnehmerfinanziert.

8. Bezugsrecht

Bezugsrecht

1. Verfügung des Arbeitgebers zugunsten des Arbeitnehmers

Der Versicherte ist aus der Versicherung sowohl für den Todes- als auch für den Erlebensfall unwiderruflich bezugsberechtigt; ggf. Angabe einer Personengruppe _____

- Bei alleiniger Arbeitgeberfinanzierung unter folgendem Vorbehalt; ggf. Angabe einer Personengruppe _____:
Der Arbeitgeber hat das Recht, alle Versicherungsleistungen für sich in Anspruch zu nehmen, wenn das Arbeitsverhältnis vor Eintritt des Versorgungsfalls endet, es sei denn die Voraussetzungen für die gesetzliche Unverfallbarkeit (derzeit: der Versicherte hat das 21. Lebensjahr vollendet und die Versorgungszusage hat 3 Jahre bestanden) sind erfüllt.

2. Verfügung zugunsten der Hinterbliebenen des Arbeitnehmers

Im Einvernehmen zwischen Arbeitgeber und Versichertem ist für den Todesfall folgendes Bezugsrecht in nachstehender Rangfolge widerruflich bestellt:

Bezugsberechtigt sind

- der Ehegatte, mit dem der Versicherte zum Zeitpunkt seines Todes verheiratet war,
- der Lebenspartner, mit dem der Versicherte zum Zeitpunkt seines Todes in einer gemäß § 1 LPartG eingetragenen Partnerschaft gelebt hat,
- der Lebensgefährte des nicht verheirateten Versicherten, mit dem dieser zum Zeitpunkt seines Todes in einer auf Dauer angelegten eheähnlichen Gemeinschaft gelebt hat und den dieser der ALTE LEIPZIGER vor Eintritt des Versorgungsfalls genannt hat,
- die Kinder des Versicherten im Sinne des § 32 Abs. 3, 4 Satz 1 Nr. 1 bis 3 und Abs. 5 EStG, maximal aber bis zur Vollendung des 25. Lebensjahres,
- die sonstigen Erben des Versicherten.

In den Fällen d) und e) sind die genannten Personen Gesamtgläubiger gemäß § 428 BGB. Sind Hinterbliebene im Sinne der Buchstaben

a) bis d) nicht vorhanden, wird die fällige Leistung auf ein Sterbegeld in Höhe der gewöhnlichen Beerdigungskosten begrenzt. Der Höchstbetrag für die gewöhnlichen Beerdigungskosten wird gemäß § 150 Abs. 4 VVG von der Aufsichtsbehörde festgelegt und beträgt zurzeit 8.000,00 EUR.

- Bei **reiner Arbeitgeberfinanzierung** ist das Kreuz bei der Verfügung des Arbeitgebers zugunsten des Arbeitnehmers nicht vorbelegt. Sollen die Versicherungsleistungen zurück an den Arbeitgeber fließen, wenn der Arbeitnehmer vor Beginn der Unverfallbarkeit das Arbeitsverhältnis beendet, ist das Kreuz aktiv zusetzen.
- Ist eine individuelle Regelung zum Bezugsrecht gewünscht, kann das widerrufliche Todesfallbezugsrecht geändert werden. Das entsprechende Druckstück (bav 401) finden Sie im Vermittlerportal oder Sie fragen es bei Ihrer zuständigen Bestandsabteilung an.

9. Besondere Vereinbarungen

Besondere Vereinbarungen

- Hier können individuelle Vereinbarungen aufgeführt werden.

10. Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung

Bestätigung: Hiermit bestätigen wir, dass wir die Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung zur Kenntnis genommen haben.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer mit Firmenstempel

x

- Der Abschnitt Belehrung zur Anzeigepflichtverletzung ist zu unterschreiben.

11. Empfangsbestätigung und Unterschrift

| | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Empfangsbestätigung bei Antragstellung (Nicht erforderlich bei Angebotsanforderung.) Hiernit bestätigen wir, dass wir die in der „Übersicht der zum Versicherungsvorschlag gehörenden Unterlagen“ und der „Anlage »Technische Daten«/„Gesamtübersicht“ aufgeführten Unterlagen, die Bestandteil des Versicherungsvertrags sind, vor Antragstellung in Textform erhalten haben: als PDF-Datei (z.B. auf USB-Stick/CD oder per E-Mail), deren Lesbarkeit wir geprüft haben, oder <input type="checkbox"/> auf Papier, <input type="checkbox"/> als Fax.</p> | | |
| Ort, Datum | Unterschrift Versicherungsnehmer mit Firmenstempel | |
| x | | |
| <p>Wichtige Hinweise Bevor Sie diesen Antrag bzw. diese Angebotsanforderung unterschreiben, lesen Sie bitte auf den folgenden Seiten die »Erklärungen und Hinweise«. Diese sind wichtiger Bestandteil Ihres Antrags bzw. Ihrer Angebotsanforderung und enthalten insbesondere die Hinweise zum Datenschutz. Dort finden Sie unter anderem Hinweise zum Widerrufsrecht (Ziffer I.1.), zum vorläufigen Versicherungsschutz (Ziffer I.2.) und zu den Vertragsgrundlagen (Ziffer II.2.). Sie machen mit Ihren Unterschriften die Erklärungen und Hinweise zum Inhalt dieses Antrags bzw. dieser Angebotsanforderung. Sie stimmen zu, dass der Versicherungsschutz zu Ihrem Vertrag bereits vor Ende der Widerrufsfrist beginnt, sofern der Versicherungsbeginn vor dem Ende dieser Frist liegt. Eine Durchschrift/Kopie wird Ihnen sofort nach Unterzeichnung ausgehändigt.</p> <p>Datenschutzrechtliche Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung Sie (der Arbeitgeber) bestätigen mit Ihrer Unterschrift, dass die zu versichernden Personen ihre datenschutzrechtliche Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung schriftlich erteilt und die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen haben.</p> <p>fin4u (nicht bei rein arbeitgeberfinanzierten Rückdeckungsversicherungen) Die Versicherten erhalten zeitnah nach Abschluss der Versicherung die Aktivierungsdaten für fin4u und weitere Informationen dazu. Damit können sie aktuelle Daten der Versicherung über das fin4u-Portal im Internet oder in der fin4u-App einsehen.</p> | | <p>Erklärung des Vermittlers bei nicht verpfändeten Rückdeckungsversicherungen Ich bestätige mit meiner Unterschrift auch, dass die ggf. erforderlichen Angaben zur Identifizierung nach dem Geldwäschegesetz und die ggf. beigefügten Ausweiskopien mit dem Originalausweis der jeweiligen Person übereinstimmen. <input type="checkbox"/> Der Versicherungsnehmer bzw. die ggf. für ihn auftretende Person – sofern sie natürliche Person sind – waren bei der Identifizierung nicht persönlich anwesend.</p> |
| <p>Antragsunterschriften</p> | | |
| Ort, Datum | Unterschrift Versicherungsnehmer mit Firmenstempel | Unterschrift Vermittler ggf. Firmenstempel |
| x | | |

- Es ist anzukreuzen, wenn die Angebotsunterlagen auf Papier oder als Fax ausgehändigt werden.
- Die Unterschriften zur Empfangsbestätigung und die Antragsunterschriften des Versicherungsnehmers (ggf. Firmenstempel, wenn vorhanden – nicht zwingend notwendig) und von Ihnen als Vermittler werden zwingend benötigt, um den Vertrag zu policieren.
- Die besondere Erklärung des Vermittlers zum Geldwäschegesetz und zur persönlichen Anwesenheit ist bei einer Direktversicherung nicht erforderlich.