

Anforderungs-Coupon Versorgungsanalyse

Kunde	Partner(in)
Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl, Wohnort	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> verwitwet
Telefon/Mobil	
E-Mail	
Berufsstatus	<input type="checkbox"/> Beamter <input type="checkbox"/> Richter <input type="checkbox"/> Soldat <input type="checkbox"/> Sonstiger
Berufsgruppe	<input type="checkbox"/> Polizei <input type="checkbox"/> Lehrer <input type="checkbox"/> Feuerwehr <input type="checkbox"/> Bundespolizei <input type="checkbox"/> Justizvollzug <input type="checkbox"/> Sonstiger <input type="checkbox"/> Berufssoldat <input type="checkbox"/> Zeitsoldat
Eintritt in den Öffentlichen Dienst	Datum <input type="text"/> Lohnsteuerklasse <input type="text"/>
Kirchensteuer	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja, Bundesland/Wohnort	
Kinder	Anzahl der Kinder (kindergeldberechtigt) <input type="text"/> Anzahl der Kinderfreibeträge <input type="text"/>

Daten

Derzeitige Situation

Laufbahn einfacher/mittlerer Dienst gehobener Dienst höherer Dienst

Versorgungsstatus Beamter auf Widerruf Beamter auf Probe Beamter auf Lebenszeit

Besoldungstabelle Bund oder Land

Derzeitige Besoldungsgruppe, z. B. A8, R1 Waren Sie vor dem 03.10.1990 bei einem Arbeitgeber im Beitrittsgebiet beschäftigt? Ja Nein

Derzeitige Erfahrungsstufe/Dienstaltersstufe

Ruhegehaltfähige Zulagen, z. B. Stellenzulage Euro (mtl.)

Nicht ruhegehaltfähige Zulagen, z. B. Polizeizulage Euro (mtl.) Anzahl Monate in der gesetzlichen Rentenversicherung

Erhöhungsbetrag (nur Bundesbeamte) Euro (mtl.) Anzahl Monate Pflichtbeitrag, ab dem 17. Lebensjahr, die versorgungsrechtlich nicht erfasst wurden

Situation bei Pensionseintritt

Zukünftige Besoldungsgruppe, z. B. A10 Regelaltersgrenze Jahre Monate

Zukünftige Erfahrungsstufe/Dienstaltersstufe Antragsaltersgrenze Jahre Monate

Zeiten

	von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)		von (TT.MM.JJJJ)	bis (TT.MM.JJJJ)
Wehr- und Zivildienst	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sonstige Zeiten z. B. Teilzeitbeschäftigung (Zeitraum und Umfang) evtl. auf einem gesonderten Blatt beifügen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Elternzeit/Beurlaubung	<input type="text"/>	<input type="text"/>			
Fachhochschule/Hochschule	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Teilzeitquote	<input type="text"/>	

Mir ist bekannt und ich bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten von der SIGNAL IDUNA Gruppe* zum Zwecke einer Beamten-Versorgungsanalyse und zur Kontaktaufnahme per Brief, Telefon und E-Mail gespeichert, verarbeitet und für die von mir erbetene Beratung durch den mich betreuenden Vermittler, beauftragte Dritte oder Mitarbeiter der SIGNAL IDUNA Gruppe genutzt werden.

* Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe: SIGNAL Krankenversicherung a. G., IDUNA Vereinigte Lebensversicherung a. G. für Handwerk, Handel und Gewerbe, SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG, SIGNAL IDUNA Bauspar AG

Hauptverwaltung Dortmund: Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund, Telefon 0231 135-0

Hauptverwaltung Hamburg: Neue Rabenstraße 15-19, 20354 Hamburg, Telefon 040 4124-0

Ort, Datum

Unterschrift