

## Ihr Erfassungsbogen

Zur Berechnung Ihrer Versorgungsansprüche

### Persönliche Angaben

|                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>Name</b>                     | <input type="text"/>  |
| <b>Vorname</b>                  | <input type="text"/>  |
| <b>Straße, Hausnummer</b>       | <input type="text"/>  |
| <b>Postleitzahl, Ort</b>        | <input type="text"/>  |
| <b>Geburtsdatum</b>             | <input type="text"/>  |
| <b>Verheiratet?</b>             | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, seit <input type="text"/>  |
| <b>Ehegatte im ÖD?</b>          | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja   |
| <b>Eintrittsdatum in den ÖD</b> | <input type="text"/>  |
| <b>Beruf</b>                    | (bitte genau bezeichnen und beschreiben, z.B. statt Lehrer, bitte Gymnasiallehrer)<br><input type="text"/>  |
| <b>Besondere Risiken</b>        | bei Polizei/Feuerwehr/Soldat (z.B. SEK bei Polizei, Soldat mit mandatierten Auslandseinsatz, fliegendes Personal)<br><input type="text"/>         |
| <b>Zusatzangaben</b>            | höchster beruflicher Abschluss (Zutreffendes bitte ankreuzen)   |
|                                 | <input type="checkbox"/> Studium (öffentlich anerkannt) <input type="checkbox"/> Ausbildung und Weiterbildung <input type="checkbox"/> Ausbildung |
| <b>Reisetätigkeit</b>           | <input type="checkbox"/> nicht vorhanden <input type="checkbox"/> vorhanden zu <input type="text"/> % (der Tätigkeit)                             |
| <b>Raucher</b>                  | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein   |

### Status des Kunden

|                |  |
|----------------|--|
| <b>Beamter</b> | <input type="checkbox"/> auf Widerruf <input type="checkbox"/> auf Probe <input type="checkbox"/> auf Lebenszeit |
|----------------|--|

### Angaben zur Besoldung

|                                     |  |   |                      |                   |                      |
|-------------------------------------|--|---|----------------------|-------------------|----------------------|
| <b>Besoldungsgruppe</b> (z. B. A10) | <input type="text"/>   | <b>Besoldungsstufe</b>  | <input type="text"/> | <b>Bundesland</b> | <input type="text"/> |
| <b>Vollzeit</b>                     | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, nur zu <input type="text"/> % | <input type="checkbox"/> Bundesbeamte <input type="checkbox"/> Landesbeamte |                      |                   |                      |

### Soldaten

|                   |   |
|-------------------|---|
| <b>Einstufung</b> | <input type="checkbox"/> Berufssoldat<br><input type="checkbox"/> Soldat auf Zeit, Verpflichtungszeit von <input type="text"/> bis <input type="text"/> |
|-------------------|---|

### Angaben zur Absicherung

|   |   |
|---|---|
| <b>Welche Absicherung wünschen Sie?</b> | <input type="checkbox"/> DAP (Dienstanfänger-Police) <input type="checkbox"/> DU SmartFlex (Dienstanfänger-Police OHNE Altersvorsorge)<br><input type="checkbox"/> Selbstständige DU <input type="checkbox"/> Starter BU mit DU Klausel (nur für Studenten auf Lehramt) |
|---|---|

### Ihre Angaben

|                                |                      |
|--------------------------------|----------------------|
| <b>OS-Personennummer</b>       | <input type="text"/> |
| <b>Betr. OE-Nummer</b>         | <input type="text"/> |
| <b>Abschließende OE-Nummer</b> | <input type="text"/> |

Bitte absenden an:

**FINANCELIFE**

Infohotline: **069 915099360**

E-Mail: **info@financelife.de**