

Ihr Erfassungsbogen

Zur Berechnung Ihrer Versorgungsansprüche

Persönliche Angaben

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

Status des Kunden

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

Angaben zur Besoldung

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

Soldaten

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

Angaben zur Absicherung

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

Ihre Angaben

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

Bitte absenden an:

FINANCELIFE

Infohotline: **069 915099360**

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