

## Anforderungs-Coupon Versorgungsanalyse

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

### Daten

**Derzeitige Situation**

Versorgungsstatus  Beamter auf Widerruf  Beamter auf Probe  Beamter auf Lebenszeit

Laufbahn  einfacher/mittlerer Dienst  gehobener Dienst  höherer Dienst

Laufbahngruppe 1 (A6–A8)  Laufbahngruppe 1 (A9)  Laufbahngruppe 2 (A9–A13)

Besoldungstabelle  Bund oder Land \_\_\_\_\_

Derzeitige Besoldungsgruppe, z. B. A8, R1 \_\_\_\_\_

Derzeitige Erfahrungsstufe/Dienstaltersstufe \_\_\_\_\_

Ruhegehaltfähige Zulagen, z. B. Struktur-, Stellenzulage Euro (mtl.) \_\_\_\_\_

Nicht ruhegehaltfähige Zulagen, z. B. Polizeizulage Euro (mtl.) \_\_\_\_\_

Erhöhungsbetrag (nur Bundesbeamte) Euro (mtl.) \_\_\_\_\_

Waren Sie vor dem 03.10.1990 bei einem Arbeitgeber im Beitragsgebiet beschäftigt?  Ja  Nein

Anzahl Monate in der gesetzlichen Rentenversicherung \_\_\_\_\_

Anzahl Monate Pflichtbeitrag, ab dem 17. Lebensjahr, die versorgungsrechtlich nicht erfasst wurden \_\_\_\_\_

**Situation bei Pensionseintritt**

Zukünftige Besoldungsgruppe, z. B. A10 \_\_\_\_\_

Zukünftige Erfahrungsstufe/Dienstaltersstufe \_\_\_\_\_

Regelaltersgrenze \_\_\_\_\_ Jahre \_\_\_\_\_ Monate

Antragsaltersgrenze \_\_\_\_\_ Jahre \_\_\_\_\_ Monate

### Zeiten

|                           | von (TT.MM.JJJJ) | bis (TT.MM.JJJJ) |  | von (TT.MM.JJJJ) | bis (TT.MM.JJJJ) |
|---------------------------|------------------|------------------|--|------------------|------------------|
| Wehr- und Zivildienst     |                  |                  | Sonstige Zeiten z. B. Teilzeitbeschäftigung (Zeitraum und Umfang) evtl. auf einem gesonderten Blatt beifügen |                  |                  |
| Fachhochschule/Hochschule |                  |                  |  |                  |                  |
| Elternzeit/Beurlaubung    |                  |                  |  |                  |                  |
|                           |                  |                  |  |                  |                  |
|                           |                  |                  | Teilzeitquote  |                  |                  |

## Datenschutz

Sie können Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist. Alle zur Verfügung gestellten Daten, die automatisiert verarbeitet wurden, können im Rahmen der Aufbewahrungsfrist auf Anfrage in maschinenlesbarer Form wieder zur Verfügung gestellt werden. Diese Rechte können Sie geltend machen beim Datenschutzbeauftragten unter SIGNAL IDUNA Gruppe, 44121 Dortmund oder per Mail an [datenschutz@signal-iduna.de](mailto:datenschutz@signal-iduna.de).

Beschwerden über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten richten Sie bitte direkt an die SIGNAL IDUNA Gruppe, Hauptverwaltung Hamburg, per E-Mail an [info@signal-iduna.de](mailto:info@signal-iduna.de) oder an den Datenschutzbeauftragten unter [datenschutz@signal-iduna.de](mailto:datenschutz@signal-iduna.de). Alternativ können Sie Ihre Beschwerde auch an die Datenschutzbehörde des jeweiligen Bundeslandes richten in dem das Unternehmen der SIGNAL IDUNA seinen Hauptsitz hat. Die Bundesländer sind Hamburg, Nordrhein Westfalen und Hessen. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter [signal-iduna.de](http://signal-iduna.de) in der Rubrik Service/Beschwerdemanagement.

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 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. Nach Abschluss der Beamten-Versorgungs-analysenerstellung werden die Daten sofort gelöscht.

Die Erklärung kann jederzeit – auch in Teilen – mit Wirkung in die Zukunft widerrufen werden. Ein Widerruf hat zur Folge, dass keine Versorgungsanalyse erstellt werden kann. Den Widerruf richten Sie bitte an SIGNAL IDUNA Gruppe, Joseph-Scherer-Straße 3, 44139 Dortmund, Telefon 0231 135-0, Fax 0231 135-4638 oder an [info@signal-iduna.de](mailto:info@signal-iduna.de).

\* Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe: SIGNAL IDUNA Lebensversicherung 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