

Erklärung Versorgungsanalyse öffentlicher Dienst (SST: A06)

Zuname, Vorname, Geburtsdatum der zu versichernden Person

Datum der Antragstellung

Adresse (Straße, PLZ, Wohnort)

Antrags-Nr.

Beantworten Sie bitte alle nachstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen. Für die Richtigkeit und Vollständigkeit der nachfolgenden Angaben sind, jeweils nach bestem Wissen, sowohl der Antragsteller als auch die zu versichernde Person verantwortlich.

Bei unvollständigen oder nicht wahrheitsgemäßen Angaben können wir den Vertrag aufheben (Rücktritt oder Anfechtung) und/oder die Versicherungsleistung ganz oder teilweise verweigern. Nähere Einzelheiten entnehmen Sie bitte der „Mitteilung nach §19 Abs.5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht“, die im Antrag enthalten ist.

Detaillierte Angaben in Worten ersparen gegebenenfalls weitere Rückfragen! Striche sowie das Wort "entfällt" genügen nicht.

1. Bitte geben Sie Ihre Berufsbezeichnung an:

2. Sie sind:

 Beamter?

 BaW

 BaP

 BaL

 einfacher Dienst

 mittlerer Dienst

 gehobener Dienst

 höherer Dienst

 Angestellter / Arbeiter im öffentlichen Dienst?

 Soldat?

 SAZ

 Berufssoldat

3. Wann sind Sie in den öffentlichen Dienst eingetreten?

..... (Monat) (Jahr)

4. Ihre Bundesbesoldungsordnung?

 A B C R

Ihre Besoldungsgruppe?

.....

Ihre Besoldungsstufe?

.....

Ihre Steuerklasse?

 I II III IV V

Eingetragene Kinderfreibeträge?

nein ja

Wie viele? (z.B. 1 oder 1,5)

5. In welcher Bundesbesoldungsordnung sind Sie eingruppiert?

 Ost West

Nach welcher Besoldungstabelle wird Ihre Vergütung berechnet?

..... (z.B. Bund, Hessen, etc.)

6. Ihr Grundgehalt (brutto, ohne Familien-, Ortszuschlag und Kindergeld) beträgt?

..... € / Monat

Bekommen Sie einen Familienzuschlag?

nein ja

Dieser beträgt: € / Monat

Hinweis:

Bitte reichen Sie uns eine aktuelle Gehaltsabrechnung in Kopie ein!

7. Sind Sie:

 Vollzeit beschäftigt

 Teilzeit beschäftigt. Bitte den Prozentanteil angeben: %

 In Elternzeit bis: (MM.JJJJ)

Ich versichere, vorstehende Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Person