

Vorschlagsanforderung – Dienstunfähigkeit für Beamte

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____

Bundesland: _____ Anzahl der Kinder: _____

Tätigkeit als: _____ Eintritt in d. öffentl. Dienst: _____
 (bitte genaue Tätigkeitsbeschreibung – „Beamter“ reicht nicht aus!)

Wie viele Monate wurden Pflichtbeiträge in die gesetzliche Rente eingezahlt? ____

Akademischer Grad: _____ Beginn der Versicherung: _____ Ehegatte im ÖD?

Besoldungsgruppe: _____ Besoldungsstufe: _____ Teilzeit: _____ in %

Beamter auf Widerruf Beamter auf Probe Beamter auf Lebenszeit

mittlerer Dienst gehobener Dienst höherer Dienst

Endalter VD: _____ Endalter LD: _____ Teildienstfähigkeit soll mitversichert werden JA

<input type="checkbox"/>	Die steuerfinanzierte lebenslange Versorgung bei Dienstunfähigkeit	Rürup-Rentenversicherung BR2 incl. Dienstunfähigkeitszusatz und 10% Leistungsfalldynamik. Die Beiträge für die Rente und DU können steuerlich geltend gemacht werden. Die Beiträge zur Rentenversicherung werden bei Dienstunfähigkeit vom Versicherer übernommen und mit 10% dynamisiert. Nach dem Ende der DU-Leistung folgen die Leistungen der Hauptversicherung.
<input type="checkbox"/>	Die lebenslange Versorgung bei Dienstunfähigkeit	Rentenversicherung MR3 incl. Dienstunfähigkeitszusatz und 10% Leistungsfalldynamik. Die Beiträge zur Rentenversicherung werden bei Dienstunfähigkeit vom Versicherer übernommen und mit 10% dynamisiert. Nach dem Ende der DU-Leistung folgen die Leistungen der Hauptversicherung mit Abrufoption.
<input type="checkbox"/>	Dienstanfängerpolice – DAP für Beamte auf Widerruf/Probe	1.200 – 1.800 EUR monatlich für Beamte auf Widerruf und Probe
<input type="checkbox"/>	Selbständige Dienstunfähigkeit	Pauschal <input type="checkbox"/> 600 EUR <input type="checkbox"/> ab A9 - 800 EUR <input type="checkbox"/> ab A11 - 1.000 EUR <input type="checkbox"/> individuelle Höhe nach Versorgungsanalyse _____ EUR
<input type="checkbox"/>	Lehramt-Studenten-Police	1.200 EUR BU mit integrierter Dienstunfähigkeit und Optionen.
<input type="checkbox"/>	Dienstunfähigkeit und Riester	Geburtsdatum der Kinder: _____
<input type="checkbox"/>	Dienstunfähigkeit in Verbindung mit AXA Investmentpolice	<input type="checkbox"/> FRV <input type="checkbox"/> FRV OptiGarant

Vertriebspartner: _____ AXA Vermittlernummer: _____

☎: _____ E-Mail: _____