

## Kennen Sie Ihre Ansprüche aus der Zusatzversorgung?

... bei Erwerbsminderung  
und im Ruhestand



stellt nur eine Grundversorgung dar. Krankheiten und Unfälle können jeden zu jeder Zeit treffen. Mit einer privaten Vorsorge können Sie die Versorgungslücken schließen und so Ihren erarbeiteten Lebensstandard sichern.

**Kennen Sie Ihre Rentenansprüche?** Die oftmals komplizierten Regelungen der Zusatzversorgung im öffentlichen Dienst sind nicht immer leicht verständlich. Dies betrifft insbesondere die Festlegung der Rentenhöhe über das Punktemodell der verschiedenen Versorgungskassen. Doch mit welchen

Leistungen können Sie als Rentner/in tatsächlich rechnen? Wie hoch ist Ihr Anspruch bei Erwerbsunfähigkeit?

Nutzen Sie den kostenlosen Service eines Versorgungs-Checks mit der Berechnung Ihrer individuellen Versorgungsansprüche, um bestehende Lücken deutlich zu machen und mit unseren Empfehlungen gezielt

vorzusorgen. Die

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Debeka nehmen sich gerne Zeit für Sie.

### Private Vorsorge ist nötig

Wenn es um die bedarfsgerechte Absicherung der Versorgungslücken geht, bietet die Debeka als traditioneller Versicherer des öffentlichen Dienstes die richtigen Produkte.

**Das Debeka-Vorsorgeprogramm** umfasst eine Vielzahl maßgeschneiderter Lösungen:

- **Debeka-Berufsunfähigkeitsabsicherung** mit Nachversicherungsgarantie
- **Debeka-FörderRente** zur Nutzung der staatlichen Förderung
- **Debeka-BasisRente** mit steuerlich begünstigter Beitragszahlung
- **Debeka-PrivatRente** mit Fondskomponente und Kapitalwahlrecht
- plus weitere **Optionen** zur individuellen Absicherung

### Ihre Versorgung hat Lücken

Mit der Zusatzversorgung für Angestellte bietet der öffentliche Dienst nach wie vor ein höheres Versorgungsniveau als die gesetzliche Basisversorgung. Dies bedeutet aber nicht, dass eine bedarfsgerechte lebensstandardorientierte Versorgung bei Erwerbsminderung und im Alter gewährleistet ist. Auch die Absicherung der Hinterbliebenen



Traditioneller Partner  
des öffentlichen  
Dienstes

Debeka

Versichern und Bausparen



[www.debeka.de/socialmedia](http://www.debeka.de/socialmedia)

Krankenversicherungsverein a. G.  
Lebensversicherungsverein a. G.  
Allgemeine Versicherung AG  
Pensionskasse AG  
Bausparkasse AG

## Angaben zur Person

Name ..... Vorname .....

Straße ..... PLZ, Ort .....

Geburtsdatum ..... Telefon .....  
(freiwillige Angabe)

E-Mail ..... Familienstand .....

verheiratet seit ..... Geburtsdatum des Ehegatten ..... Anzahl Kinder ..... Ehepartner im  
(kindergeldberechtigt)

öffentl. Dienst  ja  nein Kirchenst.  ja  nein Steuerkl. ..... Faktor ..... Anzahl der Kinderfreibeträge .....

erstmaliger Eintritt in den öffentlichen Dienst ..... Krankenversicherung  gesetzlich  privat

vorhandene Entgeltumwandlung in Höhe von ..... Euro Debeka-Service-Nr. ....

## Angaben zur Versorgungskasse

Name der Zusatzversorgungskasse ..... Abrechnungsverband  I  II  
(nur bei VBL Ost)

Wurden bereits in 12/2001 und weiterhin in 01/2002 zusätzliche Umlagen gezahlt?  ja  nein Findet eine Höherversicherung

statt?  ja  nein erreichte Versorgungspunkte ..... Stand .....  
(lt. Versicherungsnachweis) (Datum lt. Versicherungsnachweis)

## Angaben zum zusatzversorgungspflichtigen Entgelt

für das laufende Kalenderjahr und die vergangenen drei Kalenderjahre

laufendes Jahr 1 ..... Jahr -1 ..... Jahr -2 ..... Jahr -3 .....  
(voraussichtliches Jahreseinkommen in Euro) (in Euro) (in Euro) (in Euro)

## Angaben zu Rentenansprüchen lt. Renteninformation

Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung

lt. Renteninformation .....  
(in Euro)

Regelaltersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung

lt. Renteninformation .....  
(in Euro)

### Einwilligungserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die Debeka-Unternehmen (Krankenversicherungsverein a. G., Lebensversicherungsverein a. G., Allgemeine Versicherung AG, Pensionskasse AG, Bausparkasse AG) mir Informationen und Angebote zu Versicherungs- und Finanzdienstleistungsprodukten zu dem genannten Themenbereich auch per E-Mail zusenden und/oder mich hierfür telefonisch kontaktieren.

.....  
Datum, Unterschrift

Sie können Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber dem Debeka Krankenversicherungsverein a. G., 56058 Koblenz, widerrufen.

Ihre Daten werden von den Debeka-Unternehmen zu den vorgenannten werblichen Zwecken verarbeitet, um Ihnen ein für Sie passendes Angebot unterbreiten zu können.

Für weitergehende Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten beachten Sie bitte unsere Datenschutzhinweise unter [www.debeka.de/datenschutzhinweise](http://www.debeka.de/datenschutzhinweise).

**Debeka**

**Versichern und Bausparen**

**Debeka – anders als andere**  
Ihr/e Ansprechpartner/in

**56058 Koblenz**  
**Telefon (08 00) 8 88 00 82 00**

**[www.debeka.de](http://www.debeka.de)**