



# KENNEN SIE IHRE VERSORGUNGSANSPRÜCHE?

**DIENSTUNFÄHIGKEIT  
UND RUHESTAND**



## Ihre Versorgung hat Lücken

Mit der Zusatzversorgung für Angestellte oder der Beamtenversorgung bietet der öffentliche Dienst ein höheres Niveau als die gesetzliche Basisversorgung.

Dies bedeutet aber nicht, dass eine bedarfsgerechte Versorgung bei Dienstunfähigkeit durch Krankheit und im Ruhestand gewährleistet ist. Auch die Absicherung der Hinterbliebenen oder die Unfallfürsorge des Dienstherrn stellen nur eine Grundversorgung dar. Krankheiten und Unfälle können jeden zu jeder Zeit treffen. Mit einer privaten Vorsorge schließen Sie die Lücken und sichern so Ihren erarbeiteten Lebensstandard.

## Kennen Sie Ihre Versorgungsansprüche?

Die Regelungen der Versorgung im öffentlichen Dienst sind nicht immer leicht verständlich. Insbesondere bei lückenhaften Dienstverläufen, wie z. B. Freistellungen wegen Kindererziehung oder Teilzeitbeschäftigung, sind die Versorgungsansprüche nur schwer nachzuvollziehen.

Doch mit welchen Leistungen können Sie tatsächlich rechnen, wenn Sie aufgrund von Berufs- oder Dienstunfähigkeit aus dem Berufsleben ausscheiden?

Wir unterstützen Sie mit einem kostenlosen Versorgungs-Check und berechnen Ihre individuellen Ansprüche, um bestehende Lücken deutlich zu machen und mit unseren Empfehlungen gezielt vorzusorgen. Unsere Mitarbeiter nehmen sich gerne Zeit für Sie.

## Private Vorsorge ist nötig

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

## Das Debeka-Vorsorgeprogramm

... umfasst eine Vielzahl maßgeschneiderter Lösungen:

- ✓ **Dienstunfähigkeitsabsicherung** mit Nachversicherungsgarantie
- ✓ **Chancenorientierte Privatrente** mit Fondskomponenten
- ✓ **Chancenorientierte Ausbildungsverversicherung**
- ✓ plus weitere **Optionen** zur individuellen Absicherung





## 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 .....

Gesamtanzahl der Monate in der gesetzlichen Rentenversicherung ..... davon ab dem 17. Lebensjahr, die nicht als ruhegehalt-

fähig berücksichtigt sind ..... weitere Rentenansprüche ..... Euro/mtl. erstmaliger Eintritt in den öffentl.  
(z. B. gesetzliche Rentenversicherung, VBL) (z. B. als Beamtenanwärter oder Referendar)

lichen Dienst ..... Berufsstatus ..... Berufsgruppe .....  
(z. B. Beamter, Richter, Soldat, Angestellter) (z. B. Lehrer, Polizei, Feuerwehr, Berufssoldat, Justizvollzug)

Waren Sie vor dem 03.10.1990 bei einem Arbeitgeber im Beitragsgebiet beschäftigt?  ja  nein

Gewerkschaftsmitglied  nein  ja, bei **DVG** Mitgliedsnr. .... Debeka-Service-Nr. ....

## ANGABEN ZUR BESOLDUNG

Beamter auf  Widerruf  Probe  Lebenszeit Beamter des  Bundes  Landes .....

Ordnung u. Gruppe ..... Stufe ..... Dienst  mittlerer  gehobener  höherer Laufbahngruppe .....  
(z. B. A16) (1 oder 2)

ruhegehaltfähige Amts-, Stellenzulage(n) ..... Euro nicht ruhegehaltfähige Zulagen ..... Euro

## ANGABEN ZU ZEITEN NACH DEM 17. LEBENSJAHR

(nur zu erfassen, soweit diese vor  
Eintritt in den öffentlichen Dienst liegen)

Fachschulbildung von ..... bis .....

Hochschulbildung von ..... bis .....

sonstige Ausbildungszeiten von ..... bis .....  
(z. B. praktische Berufsausbildung, die versorgungsrechtlich anerkannt wird)

sonstige anrechenbare Dienstzeiten von ..... bis .....  
(z. B. hauptberufliche Tätigkeit, die versorgungsrechtlich anerkannt wird)

Auslandseinsatz ..... Monate

### 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).

## ANGABEN ZU FREISTELLUNGSZEITEN UND TEILZEIT

Elternzeit (ohne Beschäftigung) von ..... bis .....

Beurlaubung von ..... bis .....

Teilzeit von ..... bis .....

wöchentliche Teilarbeitszeit ..... Stunden wöchentliche Regelarbeitszeit ..... Stunden

Altersteilzeit ab ..... wöchentliche Arbeitszeit ..... %

begrenzte Dienstfähigkeit ab ..... wöchentliche Arbeitszeit ..... %

Bitte ausfüllen und an  
den Ansprechpartner der  
Debeka senden

Annett Henning

Annett.Henning@debeka.de

Debeka  
Lebensversicherungsverein a. G.

Landesgeschäftsstelle Potsdam  
Jägerallee 24  
14469 Potsdam