

5. Sind oder waren Sie Beamter, Richter oder Berufssoldat?

Ja Nein

| | |
|----------------------------------|----------------|
| Name des Versorgungsträgers | Personalnummer |
| Anschrift des Versorgungsträgers | |

6. Haben Sie Anrechte in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung erworben (z. B. als Arzt, Apotheker, Architekt, Notar, Rechtsanwalt, Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer)?

Ja Nein

| | |
|---------------------------------|-------------------|
| Name des Versorgungswerkes | Versorgungsnummer |
| Anschrift des Versorgungswerkes | |

7. Haben Sie einen privaten Altersvorsorgevertrag abgeschlossen?

(Hier sind insbesondere aufzuführen: „Riester-Rente“, „Rürup-Rente“, Verträge nach dem Altersvorsorge-Zertifizierungsgesetz, private Rentenversicherungen und private Kapitallebensversicherungen, letztere nur bei bereits ausgeübtem Rentenwahlrecht. Anzugeben sind auch Verträge bei einer ausländischen Versicherung.)

Ja Nein

| | |
|---|---------------------|
| Name des Versicherungsunternehmens | Versicherungsnummer |
| Anschrift des Versicherungsunternehmens | |

Bei mehreren Versicherungen bitte Zusatzblatt verwenden.

8. Haben Sie Anrechte auf eine sonstige Alters- bzw. Invaliditätsversorgung (z. B. Landwirtschaftliche Alterskasse, Abgeordnetenversorgung, ausländische Versicherungen)?

Ja Nein

| | |
|--------------------------------------|-------------------|
| Name der Versorgungseinrichtung | Versorgungsnummer |
| Anschrift der Versorgungseinrichtung | |

9. Beziehen Sie Leistungen wegen Invalidität (z. B. aus einer privaten Berufsunfähigkeitsversicherung)?

Ja Nein

| | |
|---|---------------------|
| Name des Versicherungsunternehmens | Versicherungsnummer |
| Anschrift des Versicherungsunternehmens | |

Bei mehreren Versicherungen bitte Zusatzblatt verwenden.

10. Haben Sie mit Ihrem Ehegatten eine Vereinbarung zum Versorgungsausgleich abgeschlossen oder beabsichtigen Sie dies?

Ja, abgeschlossen Ja, beabsichtigt Nein
ggf. Vereinbarung in Kopie beifügen.

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Fragebogen nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____