

Risikotragfähigkeit: Bestehende Rentenansprüche

Persönliche Angaben		
(mindestens Namen und notwendige Ergänzungen zu Ihren Angaben auf anderen Bögen)		
	Person 1	Person 2
Anrede		
Vorname		
Name		
Geburtsdatum		
Güterstand		

Gewünschtes monatliches Versorgungsniveau im Alter (vor Steuer, ohne Krankenversicherungsbelastung):

Person 1: _____ €

Person 2: _____ €

Anmerkungen hierzu:

Leistungen bei Berufs- / Erwerbsunfähigkeit / Erwerbsminderung

Rententräger (z.B. Gesetzliche Rentenversicherung, Presseversorgung, Beamtenversorgung, Versorgungswerk, sonstige Betriebsrenten)	Zuordnung zu Person	Aktuelle Rentenhöhe	Leistungsart (z.B. Berufsunfähigkeits-/ Erwerbsunfähigkeits-/ Erwerbsminderungsrente)	Vertragslaufzeit bis / abweichende Leistungsdauer?	Dynamik vereinbart? <input type="checkbox"/> Beiträge <input type="checkbox"/> Leistungen
					<input type="checkbox"/> Beiträge <input type="checkbox"/> Leistungen
					<input type="checkbox"/> Beiträge <input type="checkbox"/> Leistungen
					<input type="checkbox"/> Beiträge <input type="checkbox"/> Leistungen
					<input type="checkbox"/> Beiträge <input type="checkbox"/> Leistungen

Gewünschtes monatliches Versorgungsniveau bei Berufsunfähigkeit (vor Steuer, ohne Krankenversicherungsbelastung)

Person 1: _____ € Person 2: _____ €

Anmerkungen hierzu: _____

Altersrenten

Rententräger (z.B. Gesetzliche Rentenversicherung, Riester-Rente, Presseversorgung, Beamtenversorgung, Versorgungswerk, sonstige Betriebsrenten und andere Renten)	Zuordnung zu Person	Aktuelle Anwartschaft 	Prognostizierte Anwartschaft bei Rentenbeginn	Rentenbeginn

Anmerkungen hierzu:

Hinterbliebenenrenten

Rententräger (z.B. Gesetzliche Rentenversicherung, Presseversorgung, Rundfunkpensionskasse, ARD-Altersversorgung, Beamtenversorgung, Versorgungswerk, Riester-Rente, sonstige Betriebsrente)	Zuordnung zu Person	Aktuelle Anwartschaft	Vertragslaufzeit bis	Anmerkung

Gewünschtes monatliches Versorgungsniveau für die Hinterbliebenen pro Monat (vor Steuer, ohne Krankenversicherungsbelastung)

Person 1: _____ €

Person 2: _____ €

Anmerkungen hierzu:

Ort, Datum _____

Ihre Unterschrift _____