



BVK Zusatzversorgung
Sachgebiet G 212
81920 München

Fax-Nr. (089) 9235 - 7460

PlusPunktRente

Anforderung eines Vergleichs von Riester-Förderung und Entgeltumwandlung

<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr		
Name	<input type="text"/>	Vorname	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	<input type="text"/>	Geburtsdatum	<input type="text"/>
Postleitzahl	<input type="text"/>	Ort	<input type="text"/>
Versicherungs.-Nr. (Zusatzversorgung)	<input type="text"/>	Kirchensteuer- abzug	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Steuerklasse	<input type="text"/>	monatlicher Steuerfreibetrag	<input type="text"/>
Kinderfreibeträge	<input type="text"/>	Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat
kinderlos und zwischen 23 und 65 Jahre alt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Höhe Zusatzbeitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung	<input type="text"/> %
Voraussichtliches steuerpflichtiges Brutto-Entgelt des laufenden Jahres		<input type="text"/>	

☐ Ich wünsche eine Förderquotenberechnung zur Riester-Rente

Sozialversicherungspflichtiges Brutto-Entgelt des Vorjahres	<input type="text"/>
Anzahl der kindergeldberechtigten Kinder geboren bis 31.12.2007	<input type="text"/>
Anzahl der kindergeldberechtigten Kinder geboren ab 01.01.2008	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Beitrag zur Erlangung der vollen Riester-Förderung	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Gewünschter Jahresbeitrag	<input type="text"/>

☐ Ich wünsche eine Förderquotenberechnung zur Entgeltumwandlung

<input type="checkbox"/> Zuschuss vom Arbeitgeber	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Gewünschter Jahresbeitrag	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Maximaler steuer- und sozialversicherungsfreier Beitrag	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Maximaler steuerfreier Beitrag bei Entgeltumwandlung	<input type="text"/>
Jahresbeitrag für einen bestehenden Vertrag mit einem Beginn vor dem 01.01.2015 (Altzusage)	<input type="text"/>

Datenschutzrechtliche Erklärung:

Ich erkläre mich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der von mir in diesem Formular angegebenen personenbezogenen Daten zu den sich aus dem Formular ergebenden Zwecken ausdrücklich einverstanden.

X

Datum

Unterschrift (Antragstellerin/Antragsteller, Vertreter)

Telefonnummer