

Bitte senden Sie uns das ausgefüllte Formular per Fax an 04471/7095430 oder per Post an RHC Versicherungsmakler GmbH, St.-Ludger-Straße 6, 49661 Cloppenburg

Datenerfassungsbogen Riesterrente

Daten Vertriebspartner

Firma _____ Name _____ Vorname _____
 Telefax _____ eMail _____ Partnernummer _____

Persönliche Daten der zu versichernden Person(en)

Familienstand: Single alleinerziehend Ehepaar mit Kindern Ehepaar ohne Kinder

PERSON 1 <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ Wunschalter Rentenbeginn _____	PERSON 2 <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ Wunschalter Rentenbeginn _____
--	--

Adresse

Strasse, Hausnummer _____ PLZ, Ort _____
 Telefon _____ Telefax _____ Mobil _____ eMail _____

Gewünschte Zahlungsweise: monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Berufsstatus (ÖD = öffentlicher Dienst / RV = Rentenversicherung / rv = rentenversicherungspflichtig / AG = Arbeitgeber / AN = Arbeitnehmer)

1 2 Person <input type="checkbox"/> Angestellte/r, auch ÖD (rv) <input type="checkbox"/> Arbeiter/in, auch ÖD (rv) <input type="checkbox"/> arbeitnehmerähnliche/r Selbständige/r <input type="checkbox"/> Beamte/r (inkl. Richter/in und Soldat/in) <input type="checkbox"/> im dreijährigen Erziehungsurlaub <input type="checkbox"/> freiwillig versichert <input type="checkbox"/> im Mini-Job (AG-Pauschale zur RV)	1 2 Person <input type="checkbox"/> im Mini-Job (AN-Zuzahlung zur RV) <input type="checkbox"/> Handwerker/in in Handwerksrolle (rv) <input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann <input type="checkbox"/> Künstler/in bzw. Publizist/in (rv) <input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> Pflegeperson <input type="checkbox"/> pflichtversichert in berufsständ. Versorgungswerken	1 2 Person <input type="checkbox"/> Rentner/in bzw. Pensionär/in <input type="checkbox"/> Schüler/in bzw. Student/in <input type="checkbox"/> Selbständige/r <input type="checkbox"/> Selbständige/r (rv) <input type="checkbox"/> Sozialhilfebezieher/in <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender
---	---	--

Steuer

Einkommensteuer Grundtabelle Splittingtabelle Kirchensteuer Person 1 ja nein
 Kirchensteuer Person 2 ja nein Falls ja, Bundesland _____

Einkommen

Vorjahresbruttoeinkommen Person 1 _____ € Zu versteuerndes Jahreseink. Person 1 _____ €
 Person 2 _____ € Person 2 _____ €
 Gesamt _____ €

Kinder (Die Förderung für die Kinder fließt automatisch dem Vertrag der Mutter zu. Auf Antrag kann die Förderung auch dem Vertrag des Vaters zufließen)

Name	Geburtsdatum	Kindergeldbezug bis Alter	Zugeordnet zum Vertrag von Person 1	Zugeordnet zum Vertrag von Person 2	Name	Geburtsdatum	Kindergeldbezug bis Alter	Zugeordnet zum Vertrag von Person 1	Zugeordnet zum Vertrag von Person 2
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zulagenberechnung – Welchen Betrag möchten Sie sparen?

1 2 Person
 den Betrag zum Erhalt der vollen Zulage
 den Betrag zum Erhalt der vollen Zulage und der vollen steuerlichen Förderung
 einen individuellen Sparbetrag in Höhe von _____ €

Risiko- und Anlageneigung – Die Auswahl eines geeigneten Versicherers soll erfolgen (nur eine Auswahlmöglichkeit wählbar) im

klassischen Deckungsstock
 fondsorientierten Deckungsstock
 britischen Deckungsstock

Nur zu beantworten, wenn fondsgebundener Deckungsstock gewählt wurde:

Art: individuell gemanagt Strategie: Sicherheit Wachstum Chance

Hiermit bestätige ich, sämtliche Fragen zu meiner Person gegenüber dem Berater vollständig und ohne jegliche Weglassung beantwortet zu haben. Die Haftung für meine eigenen Angaben obliegt ausschließlich mir. Hiermit stelle ich den Berater von jeglicher diesbezüglicher Haftung betreffs meiner Personen- und Vertragsdaten ausdrücklich frei.

 Name, Vorname

 Datum, Ort

 Unterschrift Berater

 Unterschrift Kunde