

# Private Altersvorsorge

## Stand: 1. Februar 2019



### Deka-BonusRente - Ausfüllhilfen 2018

#### Zulage beantragen mit Zulagenantrag 2018

Für alleinstehenden Kunden ohne Kinder

■ Der Kunde - Angestellter - hat seinen Deka-BonusRente Vertrag im Jahr 2018 abgeschlossen.

→ Muster siehe Folgeseiten.

## Antrag auf Altersvorsorgezulage

Name und Anschrift des Antragstellers

Herr  
Max Mustermann  
Musterstr. 22  
12345 Musterhausen

Angabe der Telefonnummer - freiwillig -  
Tel.:

Bitte sofort an oben links stehende Anschrift<sup>①</sup>  
zurücksenden (spätestens bis 31.12.2020)

### A Art der Zulageberechtigung

Ich bin für das Jahr 2018 **unmittelbar** zulageberechtigt.<sup>②</sup>

**Abweichend** hiervon bin ich für das Jahr 2018 **mittelbar** zulageberechtigt.<sup>③</sup>

Füllen Sie in diesem Fall bitte auch unbedingt die Angaben zum Ehegatten / Lebenspartner<sup>①</sup> in Abschnitt C aus.

### B

**Bereits erfasste Daten**

Antragsteller(in)

**Bei Änderungen oder Ergänzungen hier Eintragungen vornehmen**

Umlaute (Ä, ä, Ö, ö, Ü, ü) und ß sind zulässig.

ZUSTÄNDIGES FINANZAMT <sup>④</sup>	
STEUERNUMMER <sup>④</sup>	MUSTERHAUSEN
IDENTIFIKATIONSNUMMER <sup>④</sup>	111333444
SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER / <sup>⑤</sup> ZULAGENUMMER	98765432123
GESCHLECHT	M <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
STAATSANGEHÖRIGKEIT	DE
TITEL (z. B. Dr., Prof.)	
VORNAME	Max
NAMENSZUSATZ (z. B. Baroness, Baron, Gräfin)	
VORSATZWORT (z. B. von, auf der, da, de, del)	
NAME	Mustermann
GEBURTSORT (ohne PLZ)	Musterhausen
GEBURTSNAME	
GEBURTSDATUM (TT.MM.JJJJ)	17.03.1978
STRASSE / HAUSNUMMER	Musterstr. 22
PLZ	12345
ORT (Wohnsitz)	Musterhausen

0123456789 999500 00

Vertragsnummer

**C Erklärung** (falls zutreffend bitte ankreuzen)

- Die bereits erfassten Daten zum Ehegatten / Lebenspartner sind seit dem 01.01.2018 nicht mehr gültig (z. B. Scheidung / Aufhebung der Lebenspartnerschaft).

Bereits erfasste Daten	Bei Änderungen oder Ergänzungen hier Eintragungen vornehmen
<b>Ehegatte / Ehegattin Lebenspartner / Lebenspartnerin</b> ①	<i>Umlaute (Ä, ä, Ö, ö, Ü, ü) und ß sind zulässig.</i>
IDENTIFIKATIONSNUMMER ④	
SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER / ZULAGENNUMMER ⑤	
GESCHLECHT	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
STAATSANGEHÖRIGKEIT	
TITEL (z. B. Dr., Prof.)	
VORNAME	
NAMENSZUSATZ (z. B. Baroness, Baron, Gräfin)	
VORSATZWORT (z. B. von, auf der, da, de, del)	
NAME	
GEBURTSORT (ohne PLZ)	
GEBURTSNAME	
GEBURTSDATUM (TT.MM.JJJJ)	

**D Angaben zum Personenkreis nach § 10a Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 2 und Satz 4 Einkommensteuergesetz (z.B. Beamte, Richter, Berufssoldaten oder diesen gleichgestellte Personen sowie Empfänger von Versorgungsbezügen wegen Dienstunfähigkeit) ②**

Gehören Sie zum Kreis der **Beamten, Richter und Berufssoldaten, diesen gleichgestellten Personen oder sind Sie ein Empfänger von Versorgungsbezügen wegen Dienstunfähigkeit**, lesen Sie sich bitte hierzu den gesamten Abschnitt D aufmerksam durch und kreuzen ggf. das Feld am Ende dieses Absatzes an.

Ich war in der Zeit zwischen 01.01. – 31.12.2017

- Empfänger von
- inländischer Besoldung nach dem Bundesbesoldungsgesetz oder einem Landesbesoldungsgesetz,
  - Amtsbezügen aus einem inländischen Amtsverhältnis, das eine den Beamten gleichgestellte Versorgung gewährleistet,
  - Einnahmen als versicherungsfrei Beschäftigter, dessen Versorgungsrecht eine den Beamten gleichgestellte Versorgung gewährleistet,
  - Einnahmen als beurlaubter Beamter mit Anspruch auf Versorgung für die Dauer der Beschäftigung,
  - Einnahmen als Minister, Senator, Parlamentarischer Staatssekretär,
  - Versorgungsbezügen wegen Dienstunfähigkeit

oder

- eine dieser Personengruppe gleichgestellte Person (z.B. beurlaubte Beamte im zeitlichen Umfang der rentenversicherungspflichtigen Kindererziehungszeiten)

und hatte daneben **keine** rentenversicherungspflichtigen Einnahmen.

- Die o.g. Voraussetzungen treffen auf mich zu.

Haben Sie in diesem Abschnitt ein Kreuz gesetzt, beachten Sie bitte zusätzlich die folgenden weiteren Hinweise:

Bei Beamten und diesen gleichgestellten Personen erhält die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) die Daten, die sie für die Berechnung der Zulage benötigt, mittels elektronischer Übermittlung von der zuständigen Stelle. Das ist z. B. der Dienstherr, der zur Zahlung des Arbeitsentgelts verpflichtete Arbeitgeber oder die die Versorgung anordnende Stelle. Für diese Datenübermittlung müssen Sie eine **schriftliche Einwilligungserklärung** bis zum 31.12.2020 bei Ihrer zuständigen Stelle abgeben, wenn Sie nicht bereits in der Vergangenheit eingewilligt und diese Einwilligung nicht vor Beginn des Beitragsjahres widerrufen haben. Beachten Sie aber bitte, dass die erneute Abgabe einer Einwilligungserklärung in jedem Fall bei einem Wechsel des Dienstherrn notwendig ist.

Der nachfolgende Abschnitt E ist in diesem Fall für Sie nicht relevant.



0123456789 999500 00

Vertragsnummer

**c) Angaben zu Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft (§ 13 Einkommensteuergesetz)® und/oder einer Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte**

Sie sind pflichtversichert in der landwirtschaftlichen Alterskasse und/oder bezogen im Kalenderjahr 2017 von dort eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit. Ihre Mitgliedsnummer der landwirtschaftlichen Alterskasse lautet:

\_\_\_\_\_

Im Kalenderjahr 2016 betragen die positiven Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft®

\_\_\_\_\_ E U R

und/oder ich bezog im Kalenderjahr 2017 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte

\_\_\_\_\_. 2017 - \_\_\_\_\_. 2017 Höhe der Bruttorente ⑦® \_\_\_\_\_ E U R

**F Kinderzulage**

Ich beantrage Kinderzulage für \_\_\_\_ Kind/-er.

Bitte füllen Sie hierzu den **Ergänzungsbogen - Kinderzulage - aus.**

**Es müssen im Abschnitt C Angaben zum Ehegatten / Lebenspartner enthalten sein, sofern es sich bei den genannten Kindern um Kinder von Eltern handelt, bei denen die folgenden Bedingungen zutreffen:**

- sind miteinander verheiratet / führen eine Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz
- lebten nicht während des gesamten Jahres 2018 dauerhaft getrennt
- haben ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union oder einem Staat, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) anwendbar ist.

**G Bevollmächtigung zur automatischen Beantragung der Altersvorsorgezulage (Dauerzulageantrag)**

Ich bevollmächtige die DekaBank bis auf Weiteres, die Zulage für meinen Altersvorsorgevertrag (einschließlich aller Unterdepots) auf Basis der ihr vorliegenden Daten ohne erneute Antragstellung zu beantragen. Änderungen meiner persönlichen Verhältnisse, die sich auf den Zulagenanspruch auswirken, teile ich der DekaBank unverzüglich mit. Diese Vollmacht bezieht sich auch auf zurückliegende Beitragsjahre für die noch kein Zulageantrag gestellt wurde, sofern die Antragsfrist noch nicht verstrichen ist. Ein Widerruf ist bis zum Ablauf des Beitragsjahres, für das die DekaBank den Antrag auf Zulage stellen soll, schriftlich gegenüber der DekaBank zu erklären.

Für die Beantragung der Zulage ist die DekaBank verpflichtet, die Vertragsdaten, die Identifikationsnummer, die Versicherungsnummer nach § 147 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch, die Zulagennummer des Zulageberechtigten und dessen Ehegatten oder einen Antrag auf Vergabe einer Zulagennummer eines nach § 79 Satz 2 EStG berechtigten Ehegatten, die vom Zulageberechtigten mitgeteilten Angaben zur Ermittlung des Mindesteigenbeitrags (§ 86 EStG), die für die Gewährung der Kinderzulage erforderlichen Daten, die Höhe der geleisteten Altersvorsorgebeiträge und das Vorliegen eines Dauerzulageantrages durch amtlich bestimmte Datenfernübertragung an die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) zu übermitteln. Die Einwilligung zu dieser Datenübermittlung gilt gesetzlich mit Stellung des Zulagenantrags / Dauerzulagenantrags als erteilt.

Die Bevollmächtigung ist nur möglich für Zulageberechtigte, die der deutschen Rentenversicherung unterliegen und sofern keine Einkünfte aus Land- oder Forstwirtschaft nach Abschnitt E Teil IV vorliegen. (Bitte lesen Sie die Erläuterungen unter®.)

Abweichend hiervon möchte ich weiterhin die Zulage jedes Jahr erneut selbst formal beantragen.

Unterschrift nicht vergessen!

01 . 02 . 2019

Datum (TT.MM.JJJJ)



Antragsteller(in)

gesetzliche/r Vertreter(in)/Bevollmächtigte/r