

Private Altersvorsorge

Stand: 1. Februar 2019



Deka-ZukunftsPlan - Ausfüllhilfen 2018

Zulage beantragen mit Zulagenantrag 2018

Für alleinstehenden Kunden ohne Kinder

■ Der Kunde - Angestellter - hat seinen Deka-ZukunftsPlan 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^①
zurücksenden (spätestens bis 31.12.2020)

A Art der Zulageberechtigung

Ich bin für das Jahr 2018 **unmittelbar** zulageberechtigt.^②

Abweichend hiervon bin ich für das Jahr 2018 **mittelbar** zulageberechtigt.^③

Füllen Sie in diesem Fall bitte auch unbedingt die Angaben zum Ehegatten / Lebenspartner^① 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 ^④	MUSTERHAUSEN
STEUERNUMMER ^④	111333444
IDENTIFIKATIONSNUMMER ^④	98765432123
SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER / ^⑤ ZULAGENUMMER	981703781001
GESCHLECHT	<input checked="" 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

◀ Steuernummer ohne Schrägstriche!

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
Ehegatte / Ehegattin Lebenspartner / Lebenspartnerin 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.

