

Private Altersvorsorge

Stand: 18. Februar 2021



Deka-ZukunftsPlan - Ausfüllhilfen 2020

Zulage beantragen mit Zulagenantrag 2020

Für alleinstehenden Kunden ohne Kinder

- Der Kunde - Angestellter - hat seinen Deka-ZukunftsPlan im Jahr 2020 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 umgehend an oben links stehende An-
schrift zurücksenden (spätestens bis 31.12.2022) ¹

A Art der Zulageberechtigung

Ich bin für das Jahr 2020 **unmittelbar** zulageberechtigt. ²

Abweichend hiervon bin ich für das Jahr 2020 **mittelbar** zulageberechtigt. ³

Bitte füllen Sie in diesem Fall auch unbedingt die Angaben zum Ehegatten / Lebenspartner ¹ in Abschnitt C aus.

B Bereits erfasste Daten Bei Änderungen oder Ergänzungen hier Eintragungen vornehmen

Antragsteller/in

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

IDENTIFIKATIONSNUMMER ⁴

98765431223

SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER ⁵ /
ZULAGENUMMER

S3 17.0378M001

GESCHLECHT

M

weiblich

männlich

STAATSANGEHÖRIGKEIT

DE

TITEL (z. B. Dr., Prof.)

VORNAME(N)

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 ORT (Wohnsitz)

12345 Musterhausen

Die hochgestellten Zahlen verweisen auf die entsprechenden Abschnitte in den Erläuterungen zum Antrag auf Altersvorsorgezulage 2020.

C Erklärung (falls zutreffend bitte ankreuzen)

Die bereits erfassten Daten zum Ehegatten / Lebenspartner sind seit dem 01.01.2020 nicht mehr gültig (z. B. Scheidung / Aufhebung der Lebenspartnerschaft).

Bereits erfasste Daten	Bei Änderungen oder Ergänzungen hier Eintragungen vornehmen
Ehegatte / Ehegattin Lebenspartner / Lebenspartnerin ¹	Umlaute (Ä, ä, Ö, ö, Ü, ü) und ß sind zulässig.
IDENTIFIKATIONSNUMMER ⁴	
SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER ⁵ / ZULAGENUMMER	
GESCHLECHT	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
STAATSANGEHÖRIGKEIT	
TITEL (z. B. Dr., Prof.)	
VORNAME(N)	
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 setzen ein Kreuz im Feld am Ende dieses Absatzes, wenn die nachfolgend genannten Voraussetzungen auf Sie zutreffen.

Ich war in der Zeit zwischen dem 01.01. und 31.12.2019

- 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 oben genannten 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 Ihrer 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. Beachten Sie 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.

