

TARGO Versicherung Ausfüllhilfe – Zulagenantrag

A Bitte dieses Feld nur ankreuzen, wenn Sie nicht „unmittelbar zuglagenberechtigt“ sind.

B Bitte prüfen Sie Ihre schon eingedruckten Daten. Datenänderungen oder noch fehlende Daten tragen Sie bitte rechts ein. Ihre Steuernummer finden Sie zum Beispiel auf Ihrem Lohn- und Einkommenssteuerbescheid. Die 11-stellige Steuer-Identifikationsnummer wurde Ihnen separat vom Bundeszentralamt für Steuern zugeschickt. Basierend auf den angegebenen Daten beantragen wir zukünftig automatisch Ihre Zulagen für Sie – sofern Sie uns hierzu bevollmächtigen. (siehe Abschnitt G)

C Füllen Sie diese Daten bitte vollständig aus, wenn Sie verheiratet sind bzw. eine Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz begründet haben.

D Wenn Sie zum Kreis der **Beamten, Richter und Berufs-soldaten, diesen gleichgestellten Personen gehören oder ein Empfänger von Versorgungsbezügen wegen Dienst-unfähigkeit** sind, dann kreuzen Sie das Kästchen an. Als Beamter denken Sie bitte daran Ihrer Besoldungsstelle gegenüber die „Zustimmung zur Offenlegung der Bezüge“ zu erteilen. Ihr Einkommen wird aufgrund Ihrer Einverständniserklärung direkt von der Besoldungsstelle der ZfA übermittelt.

Anschrift des jeweiligen Anbieters Feld für Vertragsnummer des Anbieters
2018

Antrag auf Altersvorsorgezulage

Optionales Feld für Teil-Nr. des Antragstellers - Angabe der Teil-Nr. freiwillig -

Bitte sofort an oben links stehende Anschrift! zurücksenden (spätestens bis 31.12.2020)

L. **A** Art der Zulageberechtigung
 Ich bin für das Jahr 2018 unmittelbar zuglagenberechtigt.
 Abweichend hiervon bin ich für das Jahr 2018 mittelbar zuglagenberechtigt.
 Füllen Sie in diesem Fall bitte auch unbedingt die Angaben zum Ehegatten / Lebenspartner in Abschnitt C aus.

B **Bereits erfasste Daten** **Bei Änderungen oder Ergänzungen hier Eintragungen vornehmen**
Antragsteller(in) Eintragsstelle (A, O, G, U) und E sind zulässig.

STEUERIDENTIFIKATIONSNUMMER	<input type="text"/>
IDENTIFIKATIONSNUMMER	<input type="text"/>
BUNDESVERMÖGENSIDENTIFIKATIONSNUMMER	<input type="text"/>
STEUERNUMMER	<input type="text"/>
BEZUGSKRANTZ	<input type="text"/>
STAMMSACHSCHRIBENSCHRIFT	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
STELLE (z. B. Dr., Prof.)	<input type="text"/>
NACHNAME	<input type="text"/>
VERHEIRATET / EHEPARTNERSCHAFTSVERBÄHNDELT	<input type="text"/>
LEBENSPARTNER (z. B. Verh., Partner, etc.)	<input type="text"/>
HAARFARBE	<input type="text"/>
HAARSTYL	<input type="text"/>
HAARFÄRBE	<input type="text"/>
HAARSTYL	<input type="text"/>
HAARFÄRBE	<input type="text"/>
HAARSTYL	<input type="text"/>
HAARFÄRBE	<input type="text"/>
HAARSTYL	<input type="text"/>

Die in einer Kreis gesetzten Zahlen verweisen auf die entsprechenden Abschnitte in den Erläuterungen.

C **Bereits erfasste Daten** **Bei Änderungen oder Ergänzungen hier Eintragungen vornehmen**
Ehegatte / Ehegattin Lebenspartner Lebenspartner(in) Eintragsstelle (A, O, G, U) und E sind zulässig.

ZENTRALE IDENTIFIKATIONSNUMMER	<input type="text"/>
BUNDESVERMÖGENSIDENTIFIKATIONSNUMMER	<input type="text"/>
STEUERNUMMER	<input type="text"/>
BEZUGSKRANTZ	<input type="text"/>
STAMMSACHSCHRIBENSCHRIFT	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
STELLE (z. B. Dr., Prof.)	<input type="text"/>
NACHNAME	<input type="text"/>
VERHEIRATET / EHEPARTNERSCHAFTSVERBÄHNDELT	<input type="text"/>
LEBENSPARTNER (z. B. Verh., Partner, etc.)	<input type="text"/>
HAARFARBE	<input type="text"/>
HAARSTYL	<input type="text"/>
HAARFÄRBE	<input type="text"/>
HAARSTYL	<input type="text"/>
HAARFÄRBE	<input type="text"/>
HAARSTYL	<input type="text"/>
HAARFÄRBE	<input type="text"/>
HAARSTYL	<input type="text"/>

D Angaben zum Personennachrichtungsblatt (Stb. Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 2 und Satz 4 Einkommenssteuergesetz; z. B. Beamter, Richter, Berufs-soldaten) oder diesen gleichgestellten Personen sowie Empfänger von Versorgungsbezügen wegen Dienstunfähigkeit.
Lesen Sie sich hierzu den ersten Abschnitt D aufmerksam durch und kreuzen ggf. das Feld an Einde dieses Absatzes an.

Ich war in der Zeit zwischen 01.01. – 31.12.2017

- Empfänger von inländischer Besoldung nach dem Bundesbesoldungsgesetz oder einem Landesbesoldungsgesetz,
- Arbeitsbezüge aus einem inländischen Arbeitsverhältnis, das eine den Beamten gleichgestellte Versorgung gewährleistet,
- Einnahmen als versicherungsfreie 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 Versorgung anbietende 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.

TARGO Versicherung Ausföüllhilfe – Zulagenantrag

E Haben Sie Beiträge zur deutschen gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt und/oder von dieser Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. -unfähigkeit erhalten, erfragt die ZfA Ihre Einnahmen direkt bei Ihrem Rentenversicherungsträger. Es sind keine Angaben erforderlich.

Wenn Sie nicht zu der zuvor bzw. auch nicht zum Kreis der unter Punkt D genannten Gruppe gehören, dann tragen Sie Ihre Einnahmen unter den zutreffenden Punkt a) bis c) ein.

- Punkt a) Tragen Sie Ihr tatsächliches Entgelt und/oder Entgeltersatzleistungen ein.
- Punkt b) Tragen Sie Ihre Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. -unfähigkeit aus einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung und/oder Ihre ausländischen Einnahmen ein, wenn Sie einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherungspflicht unterlagen.
- Punkt c) Tragen Sie positive Einkunfte aus Land- und Forstwirtschaft des vorletzten Jahres ein und/oder Ihre Rente der landwirtschaftlichen Alterskasse wegen voller Erwerbsminderung bzw. -unfähigkeit.

F Um die **Kinderzulage** zu beantragen, tragen Sie bitte die Anzahl der Kinder ein, für welche die Kinderzulage beantragt werden soll. Füllen Sie bitte zusätzlich den Ergänzungsbogen Kinderzulage aus und unterschreiben diesen.

G Durch Ihre Vollmacht bleibt Ihnen künftig das Ausfüllen und Zurucksenden des Zulagenantrags erspart – **die Zulagen werden automatisch von uns für Sie beantragt.**

Wichtig für die Kinderzulage bei Ehepaaren: Die Ehefrau muss im Abschnitt B des „Erganzungsbogens Kinderzulage“ unbedingt unterschreiben, wenn der Ehemann die Vollmacht erteilt und die Kinderzulage auf ihn übertragen wurde oder wird.

[] Feld für Vertragsnummer des Anbieters

E Angaben über die Art und Höh'e der maßgebenden Einnahmen, wenn Sie unmittelbar zulagenberechtigt sind

Sie sind im Jahr 2017 beitragspflichtige Einnahmen aus einem inländischen gesetzlichen rentenversicherungs-pflichtigen Beschäftigungsverhältnis und/oder haben Sie eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbs-unfähigkeit von der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung erhalten, erhebt die ZfA die Höh'e dieser Einnahmen Ihrem Rentenversicherungsträger; hierzu sind grundsätzlich keine Angaben erforderlich (Ausnahme: siehe Punkt a)).

Füllen Sie bitte die nachfolgenden Felder a) bis c) nur dann aus, wenn Sie im Jahr 2017 Einnahmen hatten, die unter den folgenden Punkten aufgeführt sind:

Punkt a) Sie haben ein tatsächliches Entgelt (z. B. bei Altersteilzeit oder Kurzarbeit) erzielt und/oder Entgeltersatzleistungen (z. B. Kranken- oder Arbeitslosengeld) bezogen.

Punkt b) Sie unterliegen einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherungspflicht und haben ausländische Einnahmen erzielt und/oder erhalten aus einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit.

Punkt c) Sie sind pflichtversichert in der landwirtschaftlichen Alterskasse und haben Einkunfte aus Land- und Forstwirtschaft erzielt bzw. von dort Ihre Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit bezogen.

a) Angaben zum tatsächlichen Entgelt / Entgeltersatzleistung

Haben Sie im Jahr 2017 vorübergehend oder dauerhaft ein tatsächliches Entgelt erzielt, das von dem bei dem Rentenversicherungsträger zugrunde gelegten Entgelt – den beitragspflichtigen Einnahmen – abweicht (z. B. bei Altersteilzeit oder Kurzarbeit) oder Entgeltersatzleistungen (z. B. Kranken- oder Arbeitslosengeld) bezogen? Geben Sie hier bitte Ihr tatsächlich erzielltes Entgelt bzw. Ihre Lohnersatzleistung an. Die Angaben dienen der Berechnung der Zulagen.

Zeitraum von – bis (Monat) Tatsächliches Entgelt / Entgeltersatzleistung [] €

[] 2017 – [] 2017 [] 2017 – [] 2017 [] €

In der nachfolgenden Zeile sind Angaben nur erforderlich, wenn Sie Einkunfte aus mehreren Einkunftearten bezogen haben.

Zeitraum von – bis (Monat) Tatsächliches Entgelt / Entgeltersatzleistung [] €

[] 2017 – [] 2017 [] 2017 – [] 2017 [] €

b) Angaben zu ausländischen Einnahmen und/oder einer Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit aus einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung

Ich übe im Jahr 2018 eine Beschäftigung aus, die einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherungspflicht unterliegt und/oder erhielt eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit aus einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung.

Ich beziehe im Kalenderjahr 2017 Einnahmen aus einer Beschäftigung, die einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherungspflicht unterliegt und/oder erhielt eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit aus einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung. **Die Angabe ist unbedingt erforderlich.**

Summe der ausländischen Einnahmen [] Währung

[] 2017 – [] 2017 [] 2017 – [] 2017 [] €

c) Angaben zu Einkunften 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 Einkunfte aus Land- und Forstwirtschaft [] €

[] 2016 – [] 2016 [] 2016 – [] 2016 [] €

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

Höh'e der Bruttozulage [] €

[] 2017 – [] 2017 [] 2017 – [] 2017 [] €

F Kinderzulage

Sie beantragen Kinderzulage für [] Kindern.

Sie füllen Sie hierzu den Ergänzungsbogen - Kinderzulage - aus.

F 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 zu treffen:

- sind miteinander verheiratet / führen eine Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz
- haben nicht während des gesamten Jahres 2016 dauerhafter 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 (Bitte lesen Sie die Erläuterungen unter [])

Raum für den Anbieter, sich eine Vollmacht erteilen zu lassen

[] (Dieses Feld ist optional)

Unterschrift nicht vergessen!

[] Datum (TT.MM.JJJJ) [] [] (Dieses Feld ist optional)

Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

Raum für den Anbieter für Hinweise zu seinem Datenschutz

[] (Dieses Feld ist optional)

