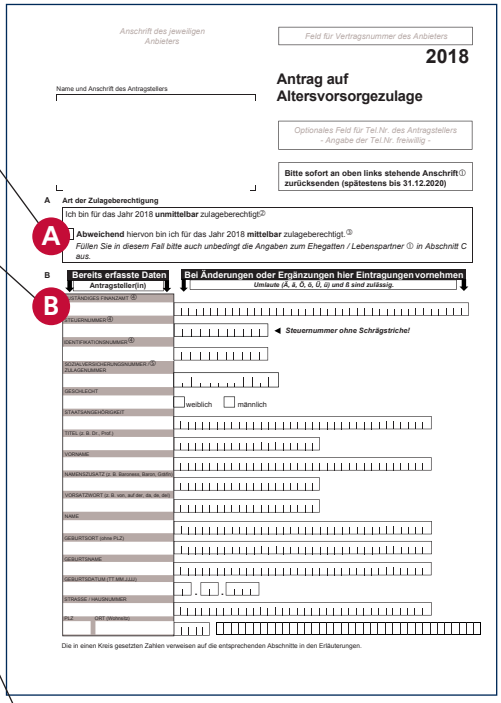
TARGO Versicherung Ausfüllhilfe – Zulagenantrag

A Bitte dieses Feld nur ankreuzen, wenn Sie nicht „unmittelbar zulagenberechtigt“ 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 Berufssoldaten, diesen gleichgestellten Personen** gehören **oder** ein **Empfänger von Versorgungsbezügen wegen Dienstunfähigkeit** 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

Name und Anschrift des Antragstellers

Antrag auf Altersvorsorgezulage

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

Bitte sofort an oben links stehende Anschrift① zurücksenden (spätestens bis 31.12.2020)

A **Art der Zulageberechtigung**

Ich bin für das Jahr 2018 **unmittelbar** zulageberechtigt②

☐ **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.

FINANZAMT ④

STEUERNUMMER ⑤ ◀ *Steuernummer ohne Schrägstriche!*

IDENTIFIKATIONSNUMMER ⑥

SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER / ZULAGENNUMMER ⑦

GESCHLECHT ☐ weiblich ☐ männlich

STAATSANGEHÖRIGKEIT

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

VORNAME

NAMENSZUSATZ (z. B. Baroness, Baron, Gräfin)

VORSATZWORT (z. B. von, auf der, de, de la)

NAME

GEBURTSORT (ohne PLZ)

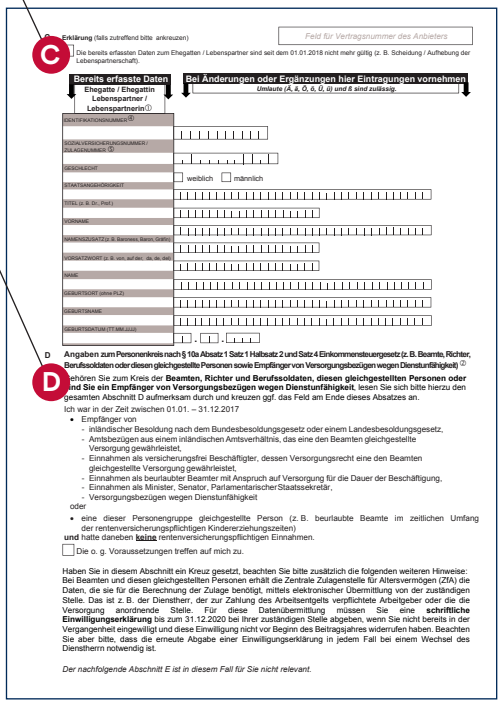
GEBURTSNAME

GEBURTSDATUM (TT.MM.JJJJ)

STRASSE / HAUSNUMMER

PLZ ORT (Wohnsitz)

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



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

Feld für Vertragsnummer des Anbieters

☐ 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 Ehegatte / Ehegattin Lebenspartner / Lebenspartnerin① | **Bei Änderungen oder Ergänzungen hier Eintragungen vornehmen** Umlaute (Ä, ä, Ö, ö, Ü, ü) und ß sind zulässig.

IDENTIFIKATIONSNUMMER ⑥

SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER / ZULAGENNUMMER ⑦

GESCHLECHT ☐ weiblich ☐ männlich

STAATSANGEHÖRIGKEIT

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

VORNAME

NAMENSZUSATZ (z. B. Baroness, Baron, Gräfin)

VORSATZWORT (z. B. von, auf der, de, de la)

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 und 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.

TARGO Versicherung Ausfüllhilfe – 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.

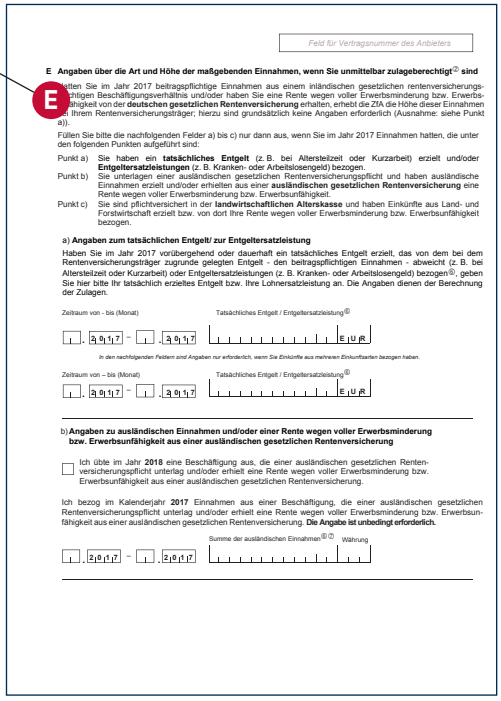
Wenn Sie nicht zu der zuvor bzw. auch nicht zum Kreis der unter Punkt D genannten Gruppe gehören, dann tragen Sie Ihre Einnahmen unter den zutreffenden Punkt a) bis c) ein.

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 Einkünfte 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 Zurücksenden 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 „Ergänzungsbogens 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 Höhe der maßgebenden Einnahmen, wenn Sie unmittelbar zulageberechtigt② sind

Hatten Sie im Jahr 2017 beitragspflichtige Einnahmen aus einem inländischen gesetzlichen rentenversicherungspflichtigen Beschäftigungsverhältnis und/oder haben Sie eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit von der **deutschen gesetzlichen Rentenversicherung** erhalten, erhebt die ZfA die Höhe dieser Einnahmen bei 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 unterlagen einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherungspflicht und haben ausländische Einnahmen erzielt und/oder erhielten aus einer **ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung** eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit.

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

a) Angaben zum tatsächlichen Entgelt/ zur Entgeltersatzleistung

Haben Sie im Jahr 2017 vorübergehend oder dauerhaft ein tatsächliches Entgelt erzielt, das von dem bei dem Rentenversicherungsträger zugrunde gelegten Entgelt - den beitragspflichtigen Einnahmen - abweicht (z. B. bei Altersteilzeit oder Kurzarbeit) oder Entgeltersatzleistungen (z. B. Kranken- oder Arbeitslosengeld) bezogen⑤, geben Sie hier bitte Ihr tatsächlich erzieltes Entgelt bzw. Ihre Lohnersatzleistung an. Die Angaben dienen der Berechnung der Zulagen.

Zeitraum von - bis (Monat) — Tatsächliches Entgelt / Entgeltersatzleistung⑥

01.2017 – 01.2017 EUR

In den nachfolgenden Feldern sind Angaben nur erforderlich, wenn Sie Einkünfte aus mehreren Einkunftsarten bezogen haben.

Zeitraum von – bis (Monat) — Tatsächliches Entgelt / Entgeltersatzleistung⑥

01.2017 – 01.2017 EUR

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

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

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

Summe der ausländischen Einnahmen⑥⑦ — Währung

01.2017 – 01.2017

c) Angaben zu Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft (§ 13 Einkommensteuergesetz)⑧ 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** betrugen die positiven Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft ⑥

EUR

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

Höhe der Bruttorente⑦⑧

01.2017 – 01.2017 EUR

F Kinderzulage

Ich beantrage Kinderzulage für ☐☐ Kind/-er.
Füllen Sie hierzu den Ergänzungsbogen - Kinderzulage - aus.

***Sie 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 (Bitte lesen Sie die Erläuterungen unter⑨.)

Raum für den Anbieter, sich eine Vollmacht erteilen zu lassen

Dieses Feld ist optional

Unterschrift nicht vergessen!

Datum (TT.MM.JJJJ) — Antragsteller(in) — gesetzlicher Vertreter(in)/Bevollmächtigte/r

Datenschutzgrundverordnung (DSGVO)

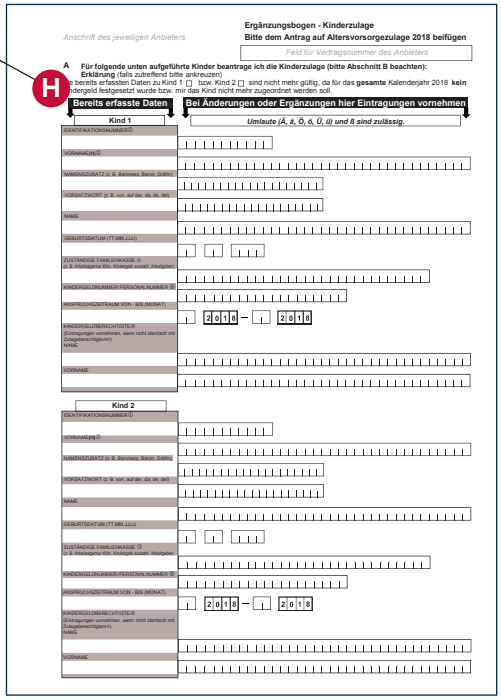
Raum für den Anbieter für Hinweise zu seinem Datenschutz

Dieses Feld ist optional

TARGO Versicherung Ausfüllhilfe – Zulagenantrag

H **Ergänzungsbogen – Kinderzulage**

Bitte füllen Sie die Felder vollständig aus. Beamte oder im öffentlichen Dienst Beschäftigte, die ihr Kindergeld über den Arbeitgeber beziehen und keine Kindergeldnummer haben, tragen bitte die Personalnummer des Kindergeldberechtigten ein. In diesem Fall ist der Arbeitgeber gleichzeitig die zuständige Familienkasse.


Ergänzungsbogen - Kinderzulage
Bitte dem Antrag auf Altersvorsorgezulage 2018 beifügen
Anschrift des jeweiligen Anbieters
Feld für Vertragsnummer des Anbieters
A Für folgende unten aufgeführte Kinder beantrage ich die Kinderzulage (bitte Abschnitt B beachten):
Erklärung (falls zutreffend bitte ankreuzen)
Bereits erfasste Daten
Bei Änderungen oder Ergänzungen hier Eintragungen vornehmen
Kind 1
Umlaute (Ä, ä, Ö, ö, Ü, ü) und ß sind zulässig.
Kind 2

Detaillierte Auskünfte können Sie auch den „Erläuterungen zum Antrag auf Altersvorsorgezulage 2018“ entnehmen.