

Antrag auf Altersvorsorgezulage

Name und Anschrift des Antragstellers

Tel. des Antragstellers:
(freiwillige Angabe)

Bitte sofort an oben links stehende Anschrift¹ zurücksenden (spätestens bis 31.12.2021)

A Art der Zulageberechtigung

Ich bin für das Jahr 2019 **unmittelbar** zulageberechtigt.²

Abweichend hiervon bin ich für das Jahr 2019 **mittelbar** zulageberechtigt.³
Bitte füllen Sie in diesem Fall auch unbedingt die Angaben zum Ehegatten / Lebenspartner¹ 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	
SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER/ ZULAGENUMMER 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)	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>
STRAßE / HAUSNUMMER	
PLZ Ort (Wohnsitz)	

Die hochgestellten Zahlen verweisen auf die entsprechenden Abschnitte in den Erläuterungen zum Antrag auf Altersvorsorgezulage 2019.

C Erklärung (falls zutreffend bitte ankreuzen)

Die bereits erfassten Daten zum Ehegatten / Lebenspartner sind seit dem 01.01.2019 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	<input style="width: 100%;" type="text"/>
SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER/ ZULAGENNUMMER ²	<input style="width: 100%;" type="text"/>
GESCHLECHT	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
STAATSANGEHÖRIGKEIT	<input style="width: 100%;" type="text"/>
TITEL (z. B. Dr., Prof.)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
VORNAME	<input style="width: 100%;" type="text"/>
NAMENSZUSATZ (z. B. Baroness, Baron, Gräfin)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
VORSATZWORT (z. B. von, auf der, da, de, del)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
NAME	<input style="width: 100%;" type="text"/>
GEBURTSORT (ohne PLZ)	<input style="width: 100%;" type="text"/>
GEBURTSNAME	<input style="width: 100%;" type="text"/>
GEBURTSDATUM (TT.MM.JJJJ)	<input style="width: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 20px;" type="text"/> . <input style="width: 40px;" type="text"/>

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 01.01. – 31.12.2018

- 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 31.12.2021 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.

E Angaben über die Art und Höhe der maßgebenden Einnahmen, wenn Sie unmittelbar zulageberechtigt² sind

Hatten Sie im Jahr 2018 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 2018 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 2018 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 bezogen Entgeltersatzleistungen (z. B. Kranken- oder Arbeitslosengeld)⁶, geben Sie hier bitte nachfolgend Ihr tatsächlich erzielter Entgelt bzw. Ihre Lohnerersatzleistung an. Die Angaben dienen der Berechnung der Zulagen.

Zeitraum von - bis (Monat) Tatsächliches Entgelt / Entgeltersatzleistung⁶

	2 0 1 8	-		2 0 1 8			E		U		R
--	---------------	---	--	---------------	--	--	---	--	---	--	---

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

Zeitraum von - bis (Monat) Tatsächliches Entgelt / Entgeltersatzleistung⁶

	2 0 1 8	-		2 0 1 8			E		U		R
--	---------------	---	--	---------------	--	--	---	--	---	--	---

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

Ich übte im Jahr **2019** 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 **2018** 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, sofern unter b) ein Kreuz gesetzt wurde.**

Summe der ausländischen Einnahmen^{6,7} Währung

	2 0 1 8	-		2 0 1 8					
--	---------------	---	--	---------------	--	--	--	--	--

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

Ich bin pflichtversichert in der landwirtschaftlichen Alterskasse und / oder bezog im Kalenderjahr 2018 von dort eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit. Meine Mitgliedsnummer der landwirtschaftlichen Alterskasse lautet:

Im Kalenderjahr 2017 betragen die positiven Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft⁸

_____ EUR

und / oder ich bezog im Kalenderjahr 2018 eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte.

Zeitraum von - bis (Monat)

____ . 2 0 1 8

- ____ . 2 0 1 8

Höhe der Bruttorente^{7, 8}

_____ EUR

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 eingetragen werden, sofern es sich bei den genannten Kindern um Kinder von Eltern handelt, bei denen die nachfolgenden Bedingungen zutreffen:

- sind miteinander verheiratet / führen eine Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz
- lebten nicht während des gesamten Jahres 2019 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 hierzu den Punkt 9 der Erläuterungen zum Antrag auf Altersvorsorgezulage 2019.)

Bevollmächtigung zum Dauerzulageantrag

Hiermit bevollmächtige ich Swiss Life AG, Niederlassung für Deutschland, sowie Swiss Life Products (Luxembourg) S.A., Niederlassung für Deutschland, für mich bis auf Widerruf bei der zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen jährlich Zulagen zu beantragen sowie Untervollmacht zu erteilen.

Sollten Sie die Bevollmächtigung nicht wünschen, dann streichen Sie bitte diesen Abschnitt durch.

Wichtig: Grundsätzlich steht eine Kinderzulage der Mutter des Kindes zu, falls die Eltern miteinander verheiratet sind und nicht während des gesamten Jahres dauernd getrennt gelebt haben. Soll sie von der Ehefrau auf den Ehemann (bis auf Widerruf auch für die Folgejahre) übertragen werden, ist auf dem Ergänzungsbogen für die Kinderzulage im Feld B die Unterschrift der Ehefrau erforderlich.

Unterschrift nicht vergessen!

____ . ____ . ____

Datum (TT.MM.JJJJ)

Antragsteller/in

gesetzliche/r Vertreter/in / Bevollmächtigte/r