

Dauerzulagenantrag Vollmacht zur Beantragung der Altersvorsorgezulage

Versicherungsscheinnummer

Gültig ab

2 0 ML 119 01.20 PDF A
002756-070-000290

Ihre aktuellen persönlichen Daten

Herr
Frau

Name Titel
 Vorname Geburtsdatum
 Geburtsname Geburtsort
 Straße, Postfach/
Zustellergängung Haus-Nr.
 Postleitzahl Wohnort Staatsangehörigkeit
 Zuständiges Finanzamt Steuer-
nummer
 Sozialversicherungs-
Zulagennr. Identifi-
kationsnr.

Art der Zulagenberechtigung

Ich bin **unmittelbar** zulageberechtigt, da ich z. B. in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert war, z. B. als Arbeitnehmer.
 Abweichend hiervon bin ich **mittelbar** zulageberechtigt. (Füllen Sie in diesem Fall bitte auch unbedingt die Angaben zum Ehegatten aus).

Zuordnung der Zulage

Die Zulage soll dem beantragten Vertrag mit der o.g. Versicherungsscheinnummer zugeordnet werden.

Ehegattendaten

Herr
Frau

Name Titel
 Vorname Geburtsdatum
 Geburtsname Geburtsort
 Staatsangehörigkeit Sozialversicherungsnummer/Zulagennummer Identifikationsnummer

Besonderer Personenkreis

Ich war im gesamten vorherigen Kalenderjahr ausschließlich Empfänger von:

- inländischer Besoldung nach dem Bundesbesoldungsgesetz oder einem Landesbesoldungsgesetz
- Amtsbezügen aus einem inländischem 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
 war eine dieser Personengruppe gleichgestellte Person (z. B. beurlaubte Beamte im zeitlichen Umfang der rentenversicherungspflichtigen Kindererziehungszeiten) **und** hatte daneben keine rentenversicherungspflichtigen Einnahmen.

ja, in diesem Fall müssen Sie ihrem Dienstherrn oder der die Versorgung anordnenden Stelle eine **Einwilligungserklärung** zur Übermittlung der maßgeblichen Einkommensdaten an die ZfA erteilt haben. Weitere Angaben sind nicht erforderlich.

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

Für mich wurden **Beiträge zur inländischen gesetzlichen Rentenversicherung** gezahlt:

Die Angaben sind aber erforderlich, wenn Sie ein **tatsächliches Entgelt** z. B. Altersteilzeit oder Kurzarbeit) erzielt und/oder **Entgeltersatzleistungen** (z. B. Kranken- oder Arbeitslosengeld) bezogen haben. Bitte geben Sie im Feld „Tatsächliches Entgelt“ Ihr tatsächlich erzieltes Entgelt bzw. Ihre Lohnersatzleistung an. Die Angaben dienen der Berechnung der Zulagen.

| Zeitraum von (MM.JJJJ) – bis (MM.JJJJ) (Vorjahr des Beantragungsjahres) | Beitragspflichtige Einnahmen i. S. d. deutschen Rentenversicherung (freiwillige Angabe) | Tatsächliches Entgelt / Entgelt- ersatzleistung / Arbeitslosengeld II |
|--|--|--|
| <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> EUR | <input type="text"/> EUR |

Ich habe im vorherigen Kalenderjahr eine **Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit** von der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung erhalten. Die Angabe ist freiwillig. Wenn Sie die Rente eintragen, ist die Höhe der Bruttorente anzugeben.

| Zeitraum von (MM.JJJJ) – bis (MM.JJJJ) (Vorjahr des Beantragungsjahres) | Höhe der Bruttorente (freiwillige Angabe) |
|--|--|
| <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> EUR |

Ich übe im laufenden Jahr 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 vorherigen Kalenderjahr 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.

| Zeitraum von (MM.JJJJ) – bis (MM.JJJJ) (Vorjahr des Beantragungsjahres) | Summe der ausländischen Einnahmen |
|--|--------------------------------------|
| <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> Währung |

Ich bezog im vorherigen Kalenderjahr eine Rente wegen voller **Erwerbsminderung** bzw. Erwerbsunfähigkeit nach dem Gesetz über die **Alterssicherung der Landwirte**.

| Zeitraum von (MM.JJJJ) – bis (MM.JJJJ) (Vorjahr des Beantragungsjahres) | Höhe der Bruttorente |
|--|--------------------------|
| <input type="text"/> - <input type="text"/> | <input type="text"/> EUR |

Mitgliedsnummer der landwirtschaftlichen Alterskasse bzw. der Alterskasse für den Gartenbau

Vor zwei Jahren betragen die positiven **Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft** (§ 13 EStG) EUR



Kinderzulage

Falls zutreffend bitte ankreuzen:
Die bereits erfassten Daten zu Kind 1 bzw. Kind 2 bzw. Kind 3 bzw. Kind 4 sind nicht mehr gültig, da für das **gesamte** Kalenderjahr 2019 kein Kindergeld festgesetzt wurde bzw. mir das Kind nicht mehr zugeordnet werden soll.

Kind 1 männlich weiblich

Name _____ Geburtsdatum _____

Vorname _____

Zuständige Familienkasse _____ **Identifikationsnummer** _____

Kindergeldnummer/Aktenzeichen _____ Anspruchszeitraum (MM.JJJJ) – bis (MM.JJJJ) _____ - _____

Kindergeldberechtigte/r (wenn nicht identisch mit Zulagenberechtigtem/r)

Name _____ Vorname _____

Kind 2 männlich weiblich

Name _____ Geburtsdatum _____

Vorname _____

Zuständige Familienkasse _____ **Identifikationsnummer** _____

Kindergeldnummer/Aktenzeichen _____ Anspruchszeitraum (MM.JJJJ) – bis (MM.JJJJ) _____ - _____

Kindergeldberechtigte/r (wenn nicht identisch mit Zulagenberechtigtem/r)

Name _____ Vorname _____

Kind 3 männlich weiblich

Name _____ Geburtsdatum _____

Vorname _____

Zuständige Familienkasse _____ **Identifikationsnummer** _____

Kindergeldnummer/Aktenzeichen _____ Anspruchszeitraum (MM.JJJJ) – bis (MM.JJJJ) _____ - _____

Kindergeldberechtigte/r (wenn nicht identisch mit Zulagenberechtigtem/r)

Name _____ Vorname _____

Kind 4 männlich weiblich

Name _____ Geburtsdatum _____

Vorname _____

Zuständige Familienkasse _____ **Identifikationsnummer** _____

Kindergeldnummer/Aktenzeichen _____ Anspruchszeitraum (MM.JJJJ) – bis (MM.JJJJ) _____ - _____

Kindergeldberechtigte/r (wenn nicht identisch mit Zulagenberechtigtem/r)

Name _____ Vorname _____

Hinweise und Zuordnung der Kinderzulage

Gibt es für das Beitragsjahr
 - nur eine/n Kindergeldberechtigte/n, macht diese/r die Angaben zum Kind,
 - bei mehreren Kindergeldberechtigten, für die Kindergeld für dasselbe Kind festgesetzt worden ist, steht die Kinderzulage der zulageberechtigten Person zu, zu deren Gunsten für den ersten Anspruchszeitraum innerhalb des Jahres, für das die Zulage beantragt wird, das Kindergeld festgesetzt worden ist. Nur von dieser zulageberechtigten Person sind die Felder zur Kinderzulage auszufüllen.
 Beispiel: Festsetzung des Kindergeldes für das Kind A
 - für die geschiedene Ehefrau von Januar 2019 bis Mai 2019
 - für den geschiedenen Ehemann von Juni 2019 bis Dezember 2019.
 Folge: Die Kinderzulage ist nur von der geschiedenen Ehefrau auszufüllen.

Bei leiblichen Eltern, Adoptiveltern oder Pflegeeltern, die im Beitragsjahr miteinander verheiratet sind / eine Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz führen, nicht dauernd getrennt leben und ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem Staat haben, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) anwendbar ist, wird die Kinderzulage der Mutter / dem Lebenspartner zugeordnet, gegenüber der / dem das Kindergeld festgesetzt wurde. Auf Antrag beider Eltern kann die Kinderzulage auf den Vater / den anderen Lebenspartner übertragen werden, sofern das Kind auch zu diesem in einem Kindschaftsverhältnis steht.

Zustimmung der Ehefrau (Mutter des Kindes) / des Lebenspartners, gegenüber der/dem das Kindergeld festgesetzt wurde, zur Übertragung der Kinderzulage auf den Ehemann (Vater des Kindes) / anderen Lebenspartner:
 Ich stimme zu, dass mein von mir im laufenden Jahr nicht dauernd getrennt lebender Ehemann / Lebenspartner für die nachfolgend genannten Kinder (bitte ankreuzen)
 Kind 1 Kind 2 Kind 3 Kind 4 die Kinderzulage erhält. Die Zustimmung kann für dieses Beitragsjahr nicht zurückgenommen werden.

Die Zustimmung gilt bis auf **Widerruf** auch für die **Folgejahre**, wenn mein Ehemann/Lebenspartner seinem Riester-Anbieter eine Vollmacht zur formlosen Antragstellung der Zulage erteilt hat. Diese Vollmacht berechtigt den Riester-Anbieter in den Folgejahren in Ihrem Namen die Zulage für Sie zu beantragen (Dauerzulageverfahren), bis Sie die Vollmacht widerrufen. Der Widerruf muss **spätestens am 31. Dezember des Beitragsjahres**, für das die Zustimmung nicht mehr gelten soll, beim Riester-Anbieter des Ehemannes/anderen Lebenspartners vorliegen.

Ort, Datum _____ Unterschrift der Ehefrau _____

Bevollmächtigung zur Beantragung der Altersvorsorgezulage (Dauerzulagenantrag)

Ich bevollmächtige die HanseMerkur Lebensversicherung AG für **alle** Altersvorsorgeverträge, bis auf Widerruf, die für die Durchführung des Zulageverfahrens erforderlichen Daten zu erfassen, zu übertragen und meine Zulage laut Altersvermögensgesetz für mich für jedes Beitragsjahr zu beantragen (Dauerzulageverfahren). Noch nicht beantragte Zulagen für vorangegangene Jahre, die sich noch innerhalb der 2-jährigen Zulageantragsfrist befinden, werden automatisch mit beantragt.

Ich werde Änderungen der Verhältnisse, die zu einer Veränderung des Zulageanspruchs (Minderung, Wegfall oder Erhöhung) führen, unverzüglich der HanseMerkur Lebensversicherung AG mitteilen. Ansonsten werden die zuletzt gespeicherten Daten zugrunde gelegt. Geänderte Einkommensverhältnisse muss ich nicht mitteilen; hierzu bevollmächtige ich die zentrale Stelle (ZfA), Daten direkt mit dem zuständigen Rentenversicherungsträger auf elektronischem Wege auszutauschen.

Ich kann diese Vollmacht jederzeit, jeweils zum Ablauf eines Beitragsjahres, für das die HanseMerkur Lebensversicherung AG keinen Antrag auf Zulage stellen soll, widerrufen.

kein Dauerzulagenantrag gewünscht.

Ort, Datum _____ Unterschrift des/der Antragsteller(s)/-in _____

_____ Unterschrift gesetzlicher Vertreter (bei Minderjährigen) _____