

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte - 10704 Berlin

Dienstgebäude: Ruhrstraße 2, 10709 Berlin (Wilmersdorf)
 Telefon (0 30) 8 65-1 • Telefax (0 30) 86 52 72 40



Versicherungsnummer	(wird von der BfA ausgefüllt)	
	BKZ	MSNR



Versicherter (Name, Vorname)
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Zusatzfragebogen Kfz zum Antrag auf Gewährung von Kraftfahrzeughilfe (gleichzeitig ist mit Vordruck 8.4201 2 die Entfernungsbescheinigung der örtlichen Behörde und die Bescheinigung des Arbeitgebers einzureichen)

Beantragte Leistung

Fallgruppe
übertragen

- | | |
|--|-----------|
| <input type="checkbox"/> Hilfe zu den Anschaffungskosten eines Kraftfahrzeuges | 30 |
| <input type="checkbox"/> Übernahme der Kosten von <input type="checkbox"/> behinderungsbedingten <input type="checkbox"/> Reparaturkosten der
Zusatzausstattungen | 30 |
| <input type="checkbox"/> Finanzielle Hilfe für die Erlangung einer Fahrerlaubnis | 31 |
| <input type="checkbox"/> Übernahme der Beförderungskosten | 34 |

1 Arbeitsplatz / Ausbildungsort

1.1	Name des Arbeitgebers / der Ausbildungsstätte	Telefon
	Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)	
1.2	Art der Tätigkeit / Ausbildung	
	seit	
1.3	Seit wann sind Sie dort beschäftigt bzw. in Ausbildung?	
1.4	Ist das Beschäftigungsverhältnis befristet?	Ist das Beschäftigungsverhältnis gekündigt?
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zum
	Grund	Grund
	am	
1.4.1	Wann endet das Ausbildungsverhältnis?	
1.5	Handelt es sich um einen behinderungsgerechten Dauerarbeitsplatz?	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
1.6	Wird die Ausbildung / sonstige Bildung von anderen öffentlichen Stellen gefördert bzw. finanziert?	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, von	Aktenzeichen bitte Nachweise beifügen
1.6.1	Haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt?	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei	Aktenzeichen bitte Nachweise beifügen

2 Verkehrsweg

2.1	Verkehrt zwischen Ihrer Wohnung und dem Arbeitsplatz / Ausbildungsort ein vom Arbeitgeber / von der Ausbildungsstelle zur Verfügung gestelltes Beförderungsmittel (z. B. Werkbus)?
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Wie weit ist die Wohnung von der nächsten Abfahrtstelle dieses Beförderungsmittels entfernt? km
2.2	Warum sind Sie auf die Benutzung eines Kfz angewiesen?
2.3	Wie haben Sie Ihren Arbeitsplatz / Ausbildungsort bisher erreicht?
2.4	Ist in absehbarer Zeit ein Wohnort- / Arbeitsplatz / Ausbildungsortwechsel geplant? Postleitzahl, Ortsangabe
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zum

3 Berufsausübung

3.1	Sind Sie zur Berufsausübung im Rahmen Ihres Beschäftigungsverhältnisses (Außendiensttätigkeit) auf ein Kfz angewiesen?
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, berufsbedingte Kilometerleistung jährlich: km
3.2	Steht ein Firmenfahrzeug zur Verfügung?
	<input type="checkbox"/> nein* <input type="checkbox"/> ja <small>*wenn nein, bitte Arbeitsvertrag vorlegen und Bescheinigung des Arbeitgebers über die Vertragsbedingungen für Nichtbehinderte beifügen</small>
3.3	Sind Sie in Heimarbeit beschäftigt?
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Wird die Arbeit selbst beim Auftraggeber abgeholt oder abgeliefert?
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <small>bitte Bescheinigung des Auftraggebers beifügen</small>
3.4	Sind Sie als Selbständiger tätig?
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <small>bitte Gewerbeschein, Arbeitserlaubnis usw. beifügen</small>

4 Fahrerlaubnis / Beförderungskosten

4.1	Sind Sie im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis?
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Fotokopie beifügen
4.2	Beabsichtigen Sie das Kfz selbst zu fahren?
	<input type="checkbox"/> nein* <input type="checkbox"/> ja
	* wenn nein, wer soll das Fahrzeug fahren (auch Beförderungsdienst)?
4.3	Wann soll mit der Fahrausbildung begonnen werden?

5 Bei Antrag auf Hilfe zur Beschaffung eines Kraftfahrzeuges

5.1	Welches Kraftfahrzeug wollen Sie sich anschaffen? <small>Modell (genaue Typenbezeichnung), Baujahr</small>
	<input type="checkbox"/> Neuwagen <input type="checkbox"/> Gebrauchtwagen
5.2	Ist der Gebrauchtwagen ganz oder teilweise mit für Sie notwendigen behinderungsbedingten Zusatzausstattungen ausgerüstet?
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, welche?
5.3	Bei Anschaffung eines Gebrauchtwagens, wie hoch war der damalige Neuwagenpreis? <small>Betrag <input type="checkbox"/> DM <input type="checkbox"/> EUR</small>
	<small>bitte Belege, Quittungen beifügen, wenn möglich</small>
5.4	Preis / Kostenvoranschlag des anzuschaffenden Kfz? <small>EUR</small>
	<small>bitte Belege beifügen</small>

5.5 Haben Sie bereits einen Kaufvertrag oder eine verbindliche Bestellung unterschrieben?

nein ja ggf. Kopie beifügen

5.6 Wenn ja, warum haben Sie den Vertrag bzw. die verbindliche Bestellung vor Antragstellung unterschrieben?

6 Bisheriges Kraftfahrzeug

Besitzen Sie oder besaßen Sie in den letzten fünf Jahren ein Kfz?

nein ja

Modell (genaue Typenbezeichnung)	Anzahl der Türen	km-Stand
Baujahr	Tag der Erstzulassung	Automatik <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

(bitte **unbedingt** Fahrzeugschein als Fotokopie beifügen)

Welche für erforderlich gehaltene behinderungsbedingte Zusatzausstattung ist oder war bereits im Kfz enthalten?

Warum können Sie das Fahrzeug nicht mehr benutzen?
(z. B. Unfallschäden, außergewöhnliche Reparaturen, behinderungsbedingte Notwendigkeit zum Wechsel des Fahrzeuges)

Restwert des Kfz bei Unfallschäden	EUR	falls vorhanden, bitte Nachweise z. B. Sachverständigen-gutachten beifügen
Ersatzleistung des Kfz-Versicherers (Haftpflichtversicherung oder Vollkasko)	EUR	bitte Nachweise beifügen

7 Bei Antrag auf Kostenübernahme für behinderungsbedingte Zusatzausstattungen oder deren Reparaturen

7.1 Sollen behinderungsbedingte Zusatzausstattungen angeschafft oder repariert werden?
Ggf. welche? bitte Kostenvoranschlag beifügen

7.2 Haben Sie bereits einen Kaufvertrag oder eine verbindliche Bestellung unterschrieben?
 nein ja bitte Kopie beifügen

7.3 Wenn ja, warum haben Sie den Vertrag bzw. die verbindliche Bestellung vor Antragstellung unterschrieben?

7.4 Bei Beschaffung eines behinderungsbedingten Kraftfahrzeugsitzes: Körpergröße
 über unter 180 cm

8 Kostenzuschüsse anderer Stellen

8.1 Haben Sie einen Kostenzuschuss bei anderen Stellen beantragt oder von anderen Stellen erhalten?
von (z. B. Versorgungsamt) AktENZEICHEN

8.1.1 für das Kfz nein ja* _____

8.1.2 für die behinderungsbedingten Zusatzausstattungen nein ja* _____

8.1.3 für die Fahrerlaubnis nein ja* _____

*bitte Nachweise beifügen

Beantwortung v. Ziff. 9 u. 10 **nicht** erforderl., wenn **nur** behinderungsbedingte Zusatzausstattung (z. B. Kfz-Sitz) beantragt wird.

9 Einkünfte

9.1	Welche Einkünfte beziehen Sie?	In Höhe von monatlich EUR	Bitte folgende Unterlagen beifügen:
9.1.1	<input type="checkbox"/> Arbeitsentgelt	_____	Bescheinigung Vordruck 8.4201 2
9.1.2	<input type="checkbox"/> Arbeitseinkommen**	_____	Bestätigung Ihres Steuerberaters über die Höhe des Arbeitseinkommens, letzter Einkommensteuerbescheid (Angaben, die nicht die Höhe des Arbeitseinkommens betreffen, können von Ihnen geschwärzt werden) bzw. eine entsprechende Bescheinigung Ihres Finanzamtes.
9.1.3	<input type="checkbox"/> Krankengeld	_____	Bescheinigung der Krankenkasse
9.1.4	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld / Arbeitslosenhilfe / Unterhaltsgeld	_____	Bewilligungsbescheid des Arbeitsamtes für den letzten Kalendermonat vor Antragstellung*
9.1.5	<input type="checkbox"/> Übergangsgeld	_____	Bewilligungsbescheid*
9.1.6	<input type="checkbox"/> Rente	_____	letzte Rentenmitteilung*
9.1.7	<input type="checkbox"/> sonstige Entgeltersatzleistungen (z. B. Verletztengeld, Kurzarbeitergeld) Art: _____	_____	entsprechende Nachweise

10 Familienangehörige / Unterhaltsleistungen (bitte Nachweise beifügen)

10.1 Unterhalten Sie Familienangehörige? nein ja

10.2	lfd. Nr.	Name, Vorname des Familienangehörigen	Geb.-Datum	Art d. Familienangehörigkeit / Verwandtschaftsverhältnis	Höhe des monatl. Nettoeinkommens (EUR)	Besteht häusliche Gemeinschaft m. d. Antragsteller?	Art / Höhe des Unterhalts, wenn keine häusl. Gemeinschaft besteht (EUR)
	1					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	2					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	3					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	4					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	5					<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

*Originalunterlagen sollten nach Möglichkeit nicht eingesandt werden. Fotokopien oder Abschriften, **deren Übereinstimmung mit dem Original bestätigt worden ist**, sind ausreichend. Diese Bestätigung können Sie kostenlos bei den Auskunfts- und Beratungsstellen der BfA, ihren Rehabilitationsberatern, Prüfbeauftragten und Versichertenberatern sowie durch die anderen Sozialleistungsträger (z. B. Krankenkassen), aber auch bei Versicherungsämtern bzw. Stadt- oder Gemeindeverwaltungen vornehmen lassen. Eine Bestätigung der Übereinstimmung der Fotokopie oder Abschrift mit dem Original durch Sie selbst oder einen Rechtsanwalt, Rechtsbeistand oder Rentenberater ist insoweit nicht ausreichend. Kosten für amtliche Beglaubigungen können von uns nicht übernommen werden.

****Erläuterungen zu dem Begriff Arbeitseinkommen**

Arbeitseinkommen ist nach §15 SGB VI der nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften des Einkommensteuerrechts ermittelte Gewinn aus selbständiger Tätigkeit **und nicht das zu versteuernde Einkommen**. Hierzu zählen Einkünfte aus selbständiger Arbeit (§§ 2 Abs. 1 Nr. 3, 18 Abs. 1 Einkommensteuergesetz - EStG -) aus Land- und Forstwirtschaft (§§ 2 Abs. 1 Nr. 1, 13 EStG) oder aus Gewerbebetrieb (§§ 2 Abs. 1 Nr. 2, 15 EStG). Maßgebendes Bezugssystem für den Begriff des Arbeitseinkommens ist das Steuerrecht. Die Ermittlung des Gewinns erfolgt nach den allgemeinen Gewinnermittlungsvorschriften; insoweit ist der § 4 ff. EStG maßgebend.

Bei der Ermittlung des Gewinns zum Zweck der Feststellung des Arbeitseinkommens sind "steuerliche Vergünstigungen" unberücksichtigt zu lassen und "Veräußerungsgewinne" abzuziehen.

"Steuerliche Vergünstigungen" im vorstehenden Sinne sind alle erhöhten Absetzungen und Sonderabschreibungen (z. B. §§ 6b, 7c, 7d EStG, § 79 ff. EStDV, §§ 13-19 KStG); hierauf entfallende Beträge sind dem im Steuerbescheid ausgewiesenen Gewinn hinzuzurechnen.

"Veräußerungsgewinne" (für die vom Finanzamt die Tarifermäßigung nach § 34 Abs. 2 Nr. 1 EStG gewährt wurde) sind von dem im Steuerbescheid ausgewiesenen Gewinn abzuziehen.

Steuerrechtlich als "Einkünfte aus Kapitalvermögen" behandelte Einkünfte sind nicht als Arbeitseinkommen zu berücksichtigen.

Anlagen

- Vordruck 8.4201 2 - Entfernungsbefreiung durch die örtliche Behörde und Bescheinigung des Arbeitgebers
- Kostenvoranschlag Fahrerlaubnis* Fahrzeugschein des bisherigen Kfz*
- Bescheid des Versorgungsamtes über Anerkennung als Schwerbehinderter*