HANNOVERSCHE KASSEN
Neue Wege der Versorgung

Anmeldung Mitarbeiter*in Neue Hannoversche Unterstützungskasse e.V.

Hiermit melden wir _____ (Name der Einrichtung) | 4 ☐☐☐☐☐☐☐☐ (Institutionsnummer, 9-stellig)

☐ Frau ☐ Herrn

(Titel) _____ (Name) _____ (Vorname) _____

(Geburtsdatum) _____ (Geburtsname) _____ (Sozialversicherungsnummer, 12-stellig) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

wohnhaft in: _____ (Straße, Nr.) ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (Steueridentifikationsnummer, 11-stellig)

(PLZ) _____ (Ort) _____ (Land, falls nicht D) _____

(Telefon) _____ (E-Mail-Adresse) _____

als Versorgungsberechtigte/n in der Neuen Hannoverschen Unterstützungskasse e.V. an.

Eintritt bei der Einrichtung: _____ (Datum)

Die Anmeldung erfolgt mit Wirkung zum: 01. _____ (Datum)
(immer zum Monatsersten; rückwirkend max. zum 01.08.)

Maßgeblicher Leistungsplan: _____ (Bezeichnung des Leistungsplans)

Gleichzeitig beauftragen wir die Neue Hannoversche Unterstützungskasse e.V., eine kongruente Rückdeckungsversicherung im Tarif F der Hannoverschen Alterskasse VVaG abzuschließen.

Auswahl der Tarifstufe

☐ Tarifstufe FAIW (enthält Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenleistungen)
Der von der/vom Mitarbeiter*in auszufüllende Gesundheitsfragebogen
- ☐ ist beigefügt.
- ☐ wird von der/vom Mitarbeiter*in separat bei der Neuen Hannoverschen Unterstützungskasse e.V. eingereicht.
- ☐ kann entfallen, weil mindestens 90 % der Mitarbeiter*innen in der Tarifstufe FAIW versichert werden.

☐ Tarifstufe FAW (enthält Altersrente und Hinterbliebenenleistungen)

Auswahl des gewünschten Rentenbeginns

☐ Erreichen der gesetzlichen Regelaltersgrenze
Die gesetzliche Regelaltersgrenze erreicht die/der Mitarbeiter*in je nach Geburtsjahrgang zwischen dem vollendeten 65. und dem vollendeten 67. Lebensjahr

☐ Folgender individueller Rentenbeginn: 01. _____ (Datum Rentenbeginn; Monatserster)
Dieser Rentenbeginn kann individuell zwischen dem Datum der gesetzlichen Regelaltersgrenze und dem vollendeten 70. Lebensjahr festgelegt werden.

Hinweis: Der gewünschte Rentenbeginn bestimmt das Endalter der Versicherung, bis zu dem eine Beitragszahlung geleistet werden kann. Unabhängig von diesem Termin ist es möglich, die Altersrente vorgezogen (frühestens ab dem vollendeten 62. Lebensjahr) oder aufgeschoben (spätestens ab dem vollendeten 70. Lebensjahr) in Anspruch zu nehmen. Im Zweifel empfehlen wir, das Erreichen der gesetzlichen Regelaltersgrenze zu wählen.

Weiter auf der Rückseite

NEUE HANNOVERSCHE UNTERSTÜTZUNGSKASSE E.V. Pelikanplatz 23 30177 Hannover Tel.: 0511. 820798-50, Fax 0511. 820798-79
info@hannoversche-kassen.de, www.hannoversche-kassen.de

HANNOVERSCHE KASSEN
Neue Wege der Versorgung

Angaben zum Familienstand

☐ Alleinstehend / verwitwet

☐ Verheiratet / in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebend

☐ in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebend
Im Falle einer eheähnlichen Gemeinschaft benötigen wir die Daten Ihrer/Ihres Partnerin/Partners, der für die Hinterbliebenenleistung bezugsberechtigt sein soll:

☐ Frau ☐ Mann _____ _____ _____
(Name Partner*in) (Vorname Partner*in) (Geburtsdatum Partner*in)

Ich versichere mit meiner unten stehenden Unterschrift zudem, dass ich mit der/dem benannten Partner*in an einem gemeinsamen Wohnsitz zusammen lebe und einen gemeinsamen Haushalt führe. Ich verpflichte mich, die Hannoversche Alterskasse VVaG unverzüglich schriftlich oder in Textform zu unterrichten, sobald sich diesbezüglich eine Änderung ergibt.

Voraussetzung für eine Witwen-/Witwerrente ist, dass im Todesfall entweder eine nach deutschem Recht gültige Ehe oder eingetragene Lebenspartnerschaft vorlag und diese mindestens 12 Monate vor dem Tod bestanden hat. Liegt im Todesfall keine gültige Ehe oder eingetragene Lebenspartnerschaft vor, wird eine Witwen-/Witwerrente gezahlt, wenn eine mit einem Lebenspartner auf Dauer angelegte häusliche Gemeinschaft (eheähnliche Gemeinschaft) bestand und uns diese mindestens 12 Monate vor dem Tod bekannt gegeben wurde. Das dauerhafte Getrenntleben bei einer eheähnlichen Gemeinschaft sowie eine etwaige neue eheähnliche Gemeinschaft sind der Hannoverschen Alterskasse VVaG zur Vermeidung von Nachteilen umgehend mitzuteilen.

Erklärungen Mitarbeiter*in:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Regelungen des genannten Leistungsplanes zur Kenntnis genommen habe.

Mir ist bekannt, dass die Neue Hannoversche Unterstützungskasse e.V. (NHUK) zur Finanzierung der zugesagten Versorgungsleistungen eine Rückdeckungsversicherung auf mein Leben abschließt. Mit dem Abschluss einer solchen Versicherung auf mein Leben erkläre ich mich einverstanden und ich bin bereit, alle Angaben zu machen, die für den Versicherungsabschluss erforderlich sind und mich ggf. ärztlich untersuchen zu lassen. Ist eine Versicherung nicht oder nicht zu normalen Bedingungen möglich, so behalten sich die anmeldende Einrichtung und die NHUK eine besondere Regelung der Versorgung vor.

Mir ist bekannt, dass es sich bei der NHUK um eine Versorgungseinrichtung handelt, die auf Leistungen keinen Rechtsanspruch gewährt (Unterstützungskasse) und für die die besonderen Bestimmungen des Betriebsrentengesetzes (BetrAVG) gelten.

Es ist mir ferner bewusst, dass mir auch durch wiederholte oder regelmäßig laufende Leistungen weder ein Anspruch gegen die NHUK noch gegen deren Vorstand erwächst. Mit dieser Regelung erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden. Leistungsansprüche werde ich daher auch im Falle eventueller Leistungseinstellungen oder –kürzungen nicht gegenüber der NHUK sondern nur gegenüber meiner Einrichtung geltend machen.

Mir ist bekannt und ich willige ein, dass die Einrichtung im erforderlichen Umfang Daten, die der ordnungsgemäßen Abwicklung meiner betrieblichen Altersversorgung dienen, an die NHUK weitergibt und die Daten dort gespeichert werden. Ebenfalls willige ich ein, dass eine Weitergabe der Daten auch im Verhältnis zwischen der NHUK und der Hannoverschen Alterskasse VVaG als beauftragter Rückdeckungsversicherung erfolgt. Diese werden die Daten unter Wahrung der Bestimmungen geltender Datenschutzgesetze führen und verarbeiten.

Die Satzung, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) für den Tarif F und die Informationen zum Datenschutz nach § 13 DSGVO sind auf unserer Homepage verfügbar.

NEUE HANNOVERSCHE UNTERSTÜTZUNGSKASSE E.V. Pelikanplatz 23 30177 Hannover Tel.: 0511. 820798-50, Fax 0511. 820798-79
info@hannoversche-kassen.de, www.hannoversche-kassen.de

HANNOVERSCHE KASSEN
Neue Wege der Versorgung

Alle Versorgungsberechtigten der Neuen Hannoversche Unterstützungskasse e.V. erhalten unsere Mitgliederzeitschrift WIR viermal im Jahr kostenlos zugesandt. Darin informieren wir über Aktuelles aus dem Umfeld der Hannoverschen Kassen. Sie enthält auch offizielle Veröffentlichungen wie z.B. die Einladung zur Mitgliederversammlung.
Sofern uns eine Mailadresse mitgeteilt wird, senden wir unsere Mitgliederzeitschrift WIR elektronisch zu, im anderen Fall postalisch. Natürlich kann dies vom/von der Mitarbeiter*in jederzeit formlos geändert bzw. widerrufen werden.

(Ort)	(Datum)	(Unterschrift und ggfs. Stempel der Einrichtung)	(Unterschrift Mitarbeiter*in)

Erläuterungen zur Freiwilligkeit der Leistungen:
Unterstützungskassen sind von der Versicherungsaufsicht befreit und dürfen ihren Leistungsempfängern (die versorgungsberechtigten Arbeitnehmer, welche im Rahmen der Versorgungszusage Leistungen erhalten) nach dem Versicherungsaufsichtsgesetz keinen Rechtsanspruch auf die zugesagten Leistungen gewähren. Die versorgungsberechtigten Arbeitnehmer werden durch den fehlenden Rechtsanspruch allerdings nicht benachteiligt. Aufgrund höchstrichterlicher Arbeitsrechtsprechung besteht ein faktischer Anspruch des Arbeitnehmers auf die zugesagte Unterstützungskassenleistung. Aus dem arbeitsrechtlichen Grundverhältnis (z.B. Arbeits- oder Dienstvertrag) besteht ein Rechtsanspruch gegenüber der Einrichtung. Bleiben die Leistungen der NHUK aus, ist die Einrichtung verpflichtet, die zugesagte Versorgung sicherzustellen.

Durch die Unterzeichnung dieser Erklärung werden die versorgungsberechtigten Arbeitnehmer also weder rechtlich noch wirtschaftlich benachteiligt.

Auch im Falle der Insolvenz der Einrichtung besteht für unverfallbare Ansprüche und laufende Renten eine Absicherung durch den Pensions-Sicherungs-Verein.

NEUE HANNOVERSCHE UNTERSTÜTZUNGSKASSE E.V. Pelikanplatz 23 30177 Hannover Tel.: 0511. 820798-50, Fax 0511. 820798-79
info@hannoversche-kassen.de, www.hannoversche-kassen.de