HANNOVERSCHE KASSEN
Neue Wege der Versorgung

Anmeldung für die Basisrente („Rürup-Rente“) der Hannoverschen Pensionskasse VVaG

Hiermit beantrage ich:

☐ Frau ☐ Herr

(Titel) (Name) (Vorname)

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

wohnhaft in:

(Straße, Nr.)

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

(Telefon) (E-Mail-Adresse)

eine Versicherung in der Hannoverschen Pensionskasse VVaG

☐ als Einzelmitglied. Ich war bereits vorher versichert bei den Hannoverschen Kassen, zuletzt über folgende Einrichtung:

(Name der Einrichtung) bis (Datum) (Versicherten-Nummer, 9-stellig)

☐ über meine aktuelle Einrichtung (siehe beiliegende Vereinbarung).

(Name der Einrichtung) (Stempel)

Eintritt bei der Einrichtung: (Datum)

Die Einzahlung der Beiträge erfolgt aus dem Netto-Einkommen. Es gelten die „Besonderen Bedingungen bei Abschluss einer Basisrente gem. § 6a der AVB. Der jährliche Mindestbeitrag beträgt grundsätzlich EUR 300,00 (§ 3 Nr. 4 AVB).

Die Versicherung soll zum 01. beginnen und folgende Leistungen umfassen:
(immer zum Monatsersten; rückwirkend max. zum 01.08.) (Datum)

☐ Tarifstufe B (enthält Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Witwen-/Witwerrente)
Bei Auswahl dieser Tarifstufe legen Sie dieser Anmeldung bitte den vollständig ausgefüllten Gesundheitsfragebogen bei.

☐ Tarifstufe EnA (enthält Altersrente)

☐ Tarifstufe EnAI (enthält Altersrente und Erwerbsminderungsrente)
Bei Auswahl dieser Tarifstufe legen Sie dieser Anmeldung bitte den vollständig ausgefüllten Gesundheitsfragebogen bei.

☐ Tarifstufe EnAW (enthält Altersrente und Witwen-/Witwerrente)
Bei Auswahl dieser Tarifstufe geben Sie bitte folgende Daten Ihrer Partnerin / Ihres Partners an:

☐ Frau ☐ Mann

(Name Partner/in) (Vorname Partner*in) (Geburtsdatum Partner*in)

Hinweis: Nähere Informationen zu den Tarifen und den versicherten Risiken finden Sie in unserem Merkblatt Tarife Zusatzversorgung.

Auswahl des gewünschten Rentenbeginns

☐ Erreichen der gesetzlichen Regelaltersgrenze
Die gesetzliche Regelaltersgrenze erreichen Sie je nach Geburtsjahrgang zwischen dem vollendeten 65. und dem vollendeten 67. Lebensjahr

☐ Folgender individueller Rentenbeginn: 01. (Datum Rentenbeginn; Monatserster)
Diesen Rentenbeginn können Sie individuell zwischen dem Datum Ihrer gesetzlichen Regelaltersgrenze (s.o.) und dem vollendeten 70. Lebensjahr festlegen.

Hinweis: Der gewünschte Rentenbeginn bestimmt das Endalter der Versicherung, bis zu dem eine Beitragszahlung möglich ist. 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

HANNOVERSCHE PENSIONSKASSE VVAG Pelikanplatz 23 30177 Hannover Tel.: 0511. 820798-50, Fax 0511. 820798-79
info@hannoversche-kassen.de, www.hannoversche-kassen.de

SEPA-Lastschriftmandat (für Einzelmitglieder)

Zahlungsgläubiger: Hannoversche Pensionskasse VVaG, Pelikanplatz 23, 30177 Hannover
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE70ZZZ00000020631

Einzugsermächtigung:
Hiermit beauftrage und ermächtige ich die Hannoversche Pensionskasse VVaG, die nachfolgend genannten Beiträge von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Hannoverschen Pensionskasse VVaG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Der Beitrag in Höhe von EUR _____ soll
(Beitrag in EUR je Einzug)

- ○ einmalig
- ○ monatlich
- ○ vierteljährlich (im Januar, April, Juli und Oktober)
- ○ halbjährlich (im Juli und Dezember)
- ○ jährlich (im Juli)
- ○ jährlich (im Dezember)

von meinem folgenden Konto ab _____ eingezogen werden:
(Monat/Jahr)

IBAN: | D | E | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
(ehem. BLZ) (ehem. Kto.-Nr.)

Name des Kreditinstituts: _____

Einwilligung zur Datenübermittlung:
Mit meiner nachstehenden Unterschrift willige ich ein, dass meine im Folgenden aufgeführten Daten zur Inanspruchnahme eines sich eventuell ergebenden Sonderausgabenabzugs an die Deutsche Rentenversicherung Bund elektronisch übermittelt werden. Die elektronische Meldung umfasst gem. § 10 Abs. 2a S. 4 Nr. 1 EStG die Höhe der im jeweiligen Beitragsjahr geleisteten Beiträge, die Zertifizierungsnummer, die Vertrags- und Versicherungsdaten, das Datum dieser Einwilligung sowie die Steueridentifikationsnummer. Meine Einwilligung gilt ab dem Versicherungsbeginn und ausdrücklich auch für folgende Beitragsjahre, es sei denn, ich widerrufe mein Einverständnis schriftlich. Dies ist möglich bis zum Beginn des Kalenderjahres, für das meine Einwilligung erstmals nicht mehr gelten soll. Im Fall des Widerrufs würden keine Daten an die Deutsche Rentenversicherung Bund übermittelt werden, so dass meine Beiträge dann steuerlich nicht mehr berücksichtigt werden können.

Meine Steueridentifikationsnummer lautet: | | | | | | | | | | | |

Hinweis: Die Steueridentifikationsnummer (auch „Steuer-ID", „St.-ID", oder „IdNr.") ist 11-stellig. Sie finden sie im Einkommensteuerbescheid oder auf der Lohnsteuerbescheinigung. Bitte verwechseln Sie diese nicht mit der so genannten Steuernummer.

Ich habe die Satzung und die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB), die Tarifbedingungen (TaB) für den Tarif B bzw. Tarif E und das Info-Blatt für Versicherte zur Kenntnis genommen.

Die Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 DSGVO sind auf unserer Homepage verfügbar.

_____ _____ _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift Einzelmitglied)

HANNOVERSCHE PENSIONSKASSE VVAG Pelikanplatz 23 30177 Hannover Tel.: 0511. 820798-50, Fax 0511. 820798-79
info@hannoversche-kassen.de, www.hannoversche-kassen.de