

## Aufnahmeantrag für ein Einzelmitglied im Tarif B der Hannoverschen Pensionskasse VVaG

Hiermit beantrage ich

Frau      Herr

_____	_____	_____																				
(Titel)	(Name)	(Vorname)																				
_____	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				
(Geburtsdatum)	(Geburtsname)	(Sozialversicherungsnummer, 12-stellig)																				

wohnhaft in:

_____		
(Straße, Nr.)		
_____	_____	_____
(PLZ)	(Ort)	(Land, falls nicht D)
_____	_____	
(Telefon)	(E-Mail-Adresse)	

die Aufnahme als Einzelmitglied in der Hannoverschen Pensionskasse VVaG sowie eine Versicherung im Tarif B.

Hinweis:

Tarif B beinhaltet Altersrente, Erwerbsminderungsrente sowie Witwen-/Witwerrente. Sollen nur einzelne dieser Risiken abgesichert werden, ist dies im Tarif E möglich, für den ein abweichendes Anmeldeformular zu verwenden ist.

Bitte fügen Sie dieser Anmeldung einen vollständig ausgefüllten und unterschriebenen Gesundheitsfragebogen bei.

Die Anmeldung erfolgt mit Wirkung zum: \_\_\_\_\_  
(Datum)

Ich war bereits vorher versichert bei den Hannoverschen Kassen, zuletzt über folgenden Arbeitgeber:

_____	bis	_____	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>												
(Name des Arbeitgebers)		(Datum)	(Versicherten-Nummer, 9-stellig)												

Die Beitragszahlung erfolgt per Einzug gemäß umseitig gegebener Einzugsermächtigung.

### 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: \_\_\_\_\_ (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**



## Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) für Versicherungen im Tarif B

### § 1 Umfang der Versicherung

1. Die Anmeldung der Mitarbeiter einer Mitgliedseinrichtung zur Versicherung erfolgt durch die Mitgliedseinrichtung jeweils zum 01. eines Monats. Mit dem Antrag auf Aufnahme in die Kasse ist anzugeben, nach welchem Tarif versichert werden soll. Der Versicherungsschutz beginnt, wenn die Mitgliedseinrichtung oder das Einzelmitglied den ersten oder einmaligen Beitrag (Einlösungsbeitrag) gezahlt und die Kasse die Annahme des Antrags schriftlich bestätigt hat. Vor dem in der Bestätigung angegebenen Beginn der Versicherung besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

2. Eine spätere Erhöhung der versicherten Leistung ist unter Anwendung der Tarifbedingungen (Geschäftsplan) nach einer Prüfung der Gesundheitsverhältnisse des Versicherten nach Nr. 4 jeweils zum Beginn eines Kalendermonates möglich. Eine Gesundheitsprüfung im Zusammenhang mit der Erhöhung der versicherten Leistung entfällt bei Versicherungen, die vor dem 1. August 1996 geschlossen worden sind. Eine Gesundheitsprüfung entfällt, wenn laufende Beitragszahlung vereinbart ist und der laufende Beitrag für alle vom Mitglied angemeldeten Mitarbeiter um den gleichen Vom-Hundert-Satz oder um den gleichen EUR-Betrag angehoben wird. Eine Gesundheitsprüfung entfällt auch bei vereinbarter laufender Beitragszahlung, wenn bei einem einzelnen Mitarbeiter eines Mitglieds die Beitragserhöhung 10 vom Hundert des laufenden Beitrages nicht übersteigt. § 7 Satz 2 ist zu beachten.

3. Die Aufnahme eines zur Versicherung angemeldeten Mitarbeiters oder eines Einzelmitglieds erfolgt durch den Vorstand nach Prüfung der Gesundheitsverhältnisse nach Nr. 4. Eine Gesundheitsprüfung entfällt bei einer Versicherung in allen Tarifen, die nicht das Risiko der Erwerbsminderung abdecken oder soweit aufgrund Gesetzes keine Gesundheitsprüfung durchgeführt werden darf.

4. Die Prüfung der Gesundheitsverhältnisse erfolgt durch Gesundheitsfragen, gegebenenfalls einen aktuellen Arztbericht oder durch eine ärztliche Untersuchung. Die Kosten für den Arztbericht oder die ärztliche Untersuchung hat die anmeldende Mitgliedseinrichtung zu tragen. Die Prüfung der Gesundheitsverhältnisse ist nicht erforderlich, wenn sich die anmeldende Mitgliedseinrichtung verpflichtet hat, mindestens 90 % ihrer Mitarbeiter, die nach der Versorgungsordnung der Mitgliedseinrichtung anspruchsberechtigt sein können, bei der Kasse nach Tarif A oder Tarif B zu versichern.

### § 2 Auskunfts- und Anzeigepflicht

1. Der Kasse sind alle für die Versicherung notwendigen Auskünfte zu geben und auf Verlangen zu belegen.

2. Die vorvertragliche Anzeigepflicht für den Antragsteller auf Einzelmitgliedschaft bzw. die anmeldende Einrichtung umfasst alle Gefahrumstände, die für die Übernahme des Versicherungsrisikos erheblich und bei der Anmeldung bekannt sind oder bis zum Zugang der Anmeldebescheinigung bekannt werden. Ist entgegen dieser Vorschrift ein das Versicherungsverhältnis betreffender erheblicher Gefahrumstand schuldhaft nicht, unvollständig oder unrichtig angezeigt worden, so kann die Kasse vom Vertrag zurücktreten. Im Übrigen finden die Vorschriften der §§ 19 ff. des Versicherungsvertragsgesetzes ergänzende Anwendung.

3. Alle Änderungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, sind schriftlich oder in Textform anzuzeigen, insbesondere jede Personenstandsänderung und Namensänderung (z. B. durch Eheschließung) sowie jede Änderung der Anschrift. Durch nicht oder verspätete gegebene Auskünfte bzw. durch unterlassene oder verspätete Mitteilung entstandene Nachteile haben das Mitglied bzw. die Leistungsempfänger zu tragen. Die Kasse kann die durch die Versäumnisse entstehenden Kosten von den säumigen Mitgliedseinrichtungen bzw. Mitgliedern einfordern

### § 3 Beiträge und Verwaltungskosten

1. Die Beiträge für die Versicherung von Mitarbeitern können je nach Vereinbarung laufend oder einmalig entrichtet werden. Sie gelten als für einen Kalendermonat entrichtet, wenn sie bis zum 10. des Folgemonats eingezahlt sind. Die Einrichtungen legen jährlich die Beitragshöhe fest und teilen sowohl der Kasse als auch dem Mitglied die Höhe des für dieses im Geschäftsjahr gezahlten Beitrages mit. Einzelmitglieder zahlen den mit der Kasse vereinbarten Beitrag. Eine Mitgliedseinrichtung kann eine Beitragsfreistellung für alle nach einem Tarif versicherten Personen der Mitgliedseinrichtung schriftlich oder in Textform bei der Kasse beantragen. Auch Einzelmitglieder können eine Beitragsfreistellung schriftlich oder in Textform beantragen. Wird ein Folgebeitrag oder ein sonstiger Betrag nicht rechtzeitig gezahlt, so wird eine kostenpflichtige schriftliche Mahnung mit einer Fristsetzung von 14 Tagen erteilt. Wird eine Zahlung dann immer noch nicht geleistet, so vermindert sich der Versicherungsschutz oder er entfällt.

2. Der Einlösungsbeitrag wird sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages fällig, es sei denn, es ist ein späterer Zeitpunkt vereinbart. Wird der Einlösebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, so ist die Kasse berechtigt vom Versicherungsvertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstage an gerichtlich geltend gemacht wird.

3. Nach Eintritt des Versorgungsfalles dürfen Beiträge nur noch bis zum Ende des Geschäftsjahres gezahlt werden, in dem der Versorgungsfall eingetreten ist. Eine Erhöhung der Beiträge gegenüber dem Vorjahr ist nach Eintritt des Versorgungsfalles nicht zulässig. Zu viel gezahlte Beiträge werden zurückerstattet.

4. Für beitragspflichtige Versicherungen gilt hinsichtlich der Beitragshöhe folgendes: Die Beiträge müssen für jedes Mitglied in den ersten 12 Monaten seiner Mitgliedschaft mindestens 300 EUR und für die ersten 24 Monate zusammen mindestens 600 EUR betragen. Bei längerer

Mitgliedschaft muss der Beitrag im Mittel der letzten 36 Kalendermonate mindestens 300 EUR pro Jahr betragen. Für Teilzeitbeschäftigte kann auf Antrag der Einrichtung der Vorstand einen anderen Mindestbetrag festsetzen. Dabei sind nur Zeiten ordentlicher Mitgliedschaft zu berücksichtigen, die ununterbrochen aufeinander folgen. Zeiten, für die diese Mindestbeträge nicht entrichtet wurden, zählen nicht als Zeiten ordentlicher Mitgliedschaft. Eine Begrenzung der Beiträge ergibt sich außerdem aus § 7 Satz 2.

5. Der Vorstand kann beim Versorgungsausgleich die bei der internen Teilung entstehenden Kosten jeweils hälftig mit den Anrechten beider Ehegatten verrechnen, soweit sie angemessen sind. Näheres regelt der Technische Geschäftsplan.

### § 4 Ausscheiden und Übertritt von versicherten Mitarbeitern einer Mitgliedseinrichtung

Scheidet ein ordentliches Mitglied unter Erfüllung der Voraussetzungen des § 3 Nr. 3 der Satzung aus den Diensten einer Mitgliedseinrichtung aus, so wird eine außerordentliche Mitgliedschaft begründet. Endet die ordentliche Mitgliedschaft, ohne dass sich eine außerordentliche Mitgliedschaft anschließt und ohne dass ein Versicherungsfall eingetreten ist, so tritt gemäß § 3 Nr. 5 der Satzung eine Mitgliedschaft im Wartestand ein, wenn bis zur Vollendung des 65. Lebensjahres, bzw. soweit als Anspruchsvoraussetzung für das Entstehen des Anspruchs auf Altersrente das Erreichen eines anderen Alters in den bzw. nach Maßgabe der AVB bestimmt ist, wenn bis zur Vollendung dieses anderen Alters, die Wartezeit erfüllt werden kann. Für außerordentliche Mitglieder und Mitglieder im Wartestand wird die bestehende Versorgungsanwartschaft beitragsfrei weitergeführt. Auf Antrag können sie als Einzelmitglieder die ordentliche Mitgliedschaft beantragen und die bestehende Anwartschaft durch Beiträge aus eigenen Mitteln erhöhen. Eine Beitragsrückgewähr ist ausgeschlossen.

### § 5 Rechtsanspruch auf Versicherungsleistungen

1. Die Kasse gewährt folgende Versicherungsleistungen, soweit sie nach den Tarifbedingungen versichert sind:

- 1.1. Altersrente, vorgezogene oder aufgeschobene Altersrente,
- 1.2. Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung,
- 1.3. Witwen- bzw. Witwerrente (Hinterbliebenenrente).

Die Gewährung von Kassenleistungen ist vom Eingang eines Antrages in Schrift- oder Textform abhängig. Er kann vom Mitglied, dessen Hinterbliebenen oder der Mitgliedseinrichtung gestellt werden

2. Das Vermögen, insbesondere die Vermögenswerte des Sicherungsvermögens und die Einkünfte der Kasse, dienen der ausschließlichen und unmittelbaren Erfüllung dieser Versicherungsleistungen.

3. Auf die Kassenleistungen besteht ein Rechtsanspruch. Mitglieder im Wartestand haben keinen Anspruch auf Kassenleistungen.

### § 6 Entstehen der Versicherungsleistungen

1. Altersrente oder vorgezogene Altersrente:

1.1. Der Anspruch auf Altersrente entsteht, wenn das versicherte Mitglied das 65. Lebensjahr vollendet. Bei ab dem 01.08.2014 begründeten Versicherungen im Tarif B entsteht der Anspruch auf Altersrente mit Erreichen der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für das Mitglied in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden individuellen Regelaltersgrenze oder eines stattdessen mit der Hannoverischen Pensionskasse VVaG (HPK) bei Versicherungsbeginn vereinbarten Renteneintrittsalters. Eine Vereinbarung eines Renteneintrittsalters, das vor dem Erreichen der zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für das Mitglied in der gesetzlichen Rentenversicherung geltenden individuellen Regelaltersgrenze liegt, bzw. über das vollendete 70. Lebensjahr des Mitglieds hinaus, ist nicht möglich; die Vereinbarung des Renteneintrittsalters muss den Absicherungszweck gemäß § 232 Abs. 1 VAG berücksichtigen.

1.2. Der Anspruch auf vorgezogene Altersrente entsteht, wenn ein versicherter Mitarbeiter aus den Diensten der Einrichtung aus Altersgründen ausscheidet und der Mitarbeiter mindestens das 60. Lebensjahr vollendet hat. Dem Ausscheiden steht eine Veränderung des Dienstverhältnisses gleich,

nach der die Arbeitszeit und das Arbeitsentgelt den nach den Bestimmungen der gesetzlichen Rentenversicherung zulässigen Rahmen für den Bezug des vorgezogenen Altersruhegeldes nicht überschreiten. Die Voraussetzungen gelten für Einzelmitglieder entsprechend. Bei nach dem 31.12.2011 abgeschlossenen Versicherungen tritt an die Stelle der Vollendung des 60. Lebensjahres in Satz 1 die Vollendung des 62. Lebensjahres. Die Höhe der vorgezogenen Altersrente wird so bestimmt, dass die Deckungsrückstellung bei vorgezogener Altersrente (einschließlich der Anwartschaft auf Hinterbliebenenrente) der Deckungsrückstellung der insgesamt versicherten Anwartschaft entspricht.

1.3. Ein Aufschub des Altersrentenbeginns ist höchstens bis zu 3 Jahre über das für den jeweiligen Versicherungsvertrag maßgebliche Datum für das Entstehen des Anspruchs auf Altersrente nach Nr. 1.1, jedoch nicht über die Vollendung des 70. Lebensjahres hinaus, möglich. Zum Ausgleich für die kürzere Rentenbezugszeit wird die versicherte Rente erhöht. Die Höhe der aufgeschobenen Altersrente wird bestimmt, indem die versicherte Rente um einen Zuschlag erhöht wird, der sich aus der verzinslich angesammelten Summe der nicht in Anspruch genommenen Altersrente ergibt.

1.4. Auf Antrag des Mitgliedes kann eine Altersrente bzw. vorgezogene Altersrente, soweit sie auf laufenden Beitragszahlungen beruht, im Zeitpunkt des Versorgungsfalles durch eine Kapitalzahlung abgefunden werden. Der Antrag muss spätestens drei Jahre vor dem Eintritt des Versorgungsfalles schriftlich oder in Textform gestellt werden. Bei Mitgliedern, die über eine Mitgliedseinrichtung versichert sind, ist die Zustimmung der Mitgliedseinrichtung erforderlich. Der Vorstand kann der Kapitalisierung von Kleinstrenten auf Antrag unter Beachtung der Höchstgrenzen gemäß § 3 Abs. 2 BetrAVG auch ohne Beachtung der Frist in Satz 2 zustimmen. Der Vorstand kann ebenso Kleinstrenten, für die die zugrunde liegende Versicherung nach dem 28.02.2013 eingerichtet wurde und deren monatliche Anwartschaft unter EUR 20,00 liegt, bei Wahrung der geltenden Zustimmungserfordernisse des Betriebsrentengesetzes des Mitglieds kapitalisieren.

## 2. Rente wegen voller oder teilweiser Erwerbsminderung:

2.1. Scheidet das ordentliche oder außerordentliche Mitglied aus dem Berufsleben ganz oder teilweise aus, weil es von diesem Zeitpunkt an erwerbsgemindert ist, entsteht der Anspruch auf Zahlung der versicherten teilweisen oder vollen Erwerbsminderungsrente. Bei Versicherungsverträgen, die ab dem 01.08.2014 im Tarif B begründet wurden, entsteht der Anspruch jedoch nur, wenn die in Satz 1 genannten Ereignisse vor Erreichen der individuellen Regelaltersgrenze eintreten, die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für das in Satz 1 genannte Mitglied in der gesetzlichen Rentenversicherung galt bzw. gegolten hätte.

2.2. Erwerbsminderung im Sinne dieser AVB ist die teilweise Erwerbsminderung gem. § 43 Abs. 1 SGB VI oder die volle Erwerbsminderung gem. § 43 Abs. 2 SGB VI.

2.3. Die teilweise bzw. volle Erwerbsminderung ist durch Vorlage des Rentenbescheids eines Sozialversicherungsträgers, hilfsweise durch ein amtsärztliches Gutachten, nachzuweisen. Der Nachweis über das Vorliegen der Erwerbsminderung hat durch ein Gutachten eines Arztes oder eines vergleichbaren Sachverständigen zu erfolgen, wenn das Mitglied nicht bei einem gesetzlichen Sozialversicherungsträger versichert ist.

2.4. Das Mitglied und die Mitgliebinrichtung sind verpflichtet, der Kasse von jeder Änderung in der Feststellung der Erwerbsminderung eines Versicherten durch den Sozialversicherungsträger Kenntnis zu geben.

2.5. Die Erwerbsminderung ist während der Dauer der Rentenzahlung gem. Nr. 2.1 in regelmäßigen oder unregelmäßigen Zeitabständen, spätestens alle drei Jahre, erneut ärztlich zu überprüfen. Kommt das versicherte Mitglied einer Aufforderung zu der ärztlichen Untersuchung nicht nach, darf die Zahlung der Rente durch die Kasse eingestellt werden. Die Sätze 1 und 2 gelten nur für Versicherungen, die nach dem 31.07.1996 begründet werden.

2.6. Nach Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit vor Vollendung des 65. Lebensjahres erlischt der Anspruch auf Zahlung der Rente mit sofortiger Wirkung. Bei Versicherungsverträgen, die ab dem 01.08.2014 im Tarif B begründet wurden, wird die Vollendung des 65. Lebensjahres ersetzt durch das Erreichen der individuellen Regelaltersgrenze, die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für das in Nr. 2.1 Satz 1 genannte Mitglied in der gesetzlichen Rentenversicherung galt bzw. gegolten hätte.

2.7. Ab Vollendung des 65. Lebensjahres wird eine Erwerbsminderungsrente als Altersrente in gleicher Höhe weitergezahlt. Bei Versicherungsverträgen, die ab dem 01.08.2014 im Tarif B begründet wurden, wird die Vollendung des 65. Lebensjahres ersetzt durch das Erreichen der individuellen Regelaltersgrenze, die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses für das in Nr. 2.1 Satz 1 genannte Mitglied in der gesetzlichen Rentenversicherung galt bzw. gegolten hätte. Bei einer teilweisen Erwerbsminderungsrente erhöht sich der Rentenanspruch in den Fällen der Sätze 1 und 2 um den erworbenen Leistungsanspruch auf Altersrente aus dem Teil der Versicherung, der nicht für die Erwerbsminderungsrente herangezogen wurde.

## 3. Witwen- bzw. Witwerrente (Hinterbliebenenrente):

3.1. Ist nach den Tarifbedingungen ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente versichert, so entsteht er im Falle des Todes des versicherten Mitglieds. Voraussetzung ist, dass die Ehe vor dem Tode geschlossen wurde und bis zum Tode des Mitglieds gedauert hat; für Versicherte, deren Versicherung nach dem 31.07.2010 begründet wurde, gilt, dass die Ehe mindestens ein Jahr vor Eintritt eines Versorgungsfalles geschlossen worden sein muss und bis zum Tode des Mitglieds gedauert hat. Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente entsteht – wenn der Tarif dies vorsieht – auch, wenn das Mitglied nicht verheiratet ist und in einer auf Dauer angelegten häuslichen Gemeinschaft lebt, die mindestens zwei Jahre bestanden hat (eheähnlicher Gemeinschaft). Die eheähnliche Gemeinschaft muss der Kasse unter Angabe des Namens, Geburtsdatums und der Anschrift des Partners mindestens zwei Jahre vor Eintritt des Versorgungsfalles schriftlich oder in Textform angezeigt werden. Von der Kasse muss die Übernahme der Versicherung schriftlich bestätigt werden. Ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente entsteht – wenn der Tarif dies vorsieht – auch, wenn das Mitglied nicht verheiratet ist und in einer gleichgeschlechtlichen eingetragenen Lebenspartnerschaft lebt. Satz 2 gilt entsprechend.

3.2. Eine gemäß § 6 Nr. 1.4 abgefundene Altersrente wird in die Bemessung der Witwen- und Witwerrente einbezogen, wenn ein Anspruch auf Hinterbliebenenrente versichert ist. Zusammen mit dem Antrag auf Kapitalabfindung gemäß § 6 Nr. 1.4 kann die Kapitalabfindung der entsprechenden Hinterbliebenenrente beantragt werden. Die Feststellung und Auszahlung der Kapitalabfindung erfolgt an die Witwe bzw. den Witwer in dem Zeitpunkt, in dem ansonsten die Zahlung der Witwen-/Witwerrente begonnen hätte.

## § 6a Besondere Bedingungen bei Abschluss einer Basisrente

1. Wird ausdrücklich ein Basisrentenvertrag im Sinne von § 2 Abs. 1 AltZertG vereinbart, so gelten die nachfolgenden Klarstellungen, Einschränkungen und Ergänzungen der AVB:

2. Eine Basisrente kann in den folgenden Tarifen vereinbart werden:

- Tarif B (lebenslange Altersversorgungsrente plus Erwerbsminderungsrente plus Hinterbliebenenrente)
- Tarif C (AI) (lebenslange Altersversorgungsrente plus Erwerbsminderungsrente)\*
- Tarif C (AW) (lebenslange Altersversorgungsrente plus Hinterbliebenenrente gemäß Tarif C(AW))\*
- Tarif C (A) (lebenslange Altersversorgungsrente)\*

\* Versicherungsstufen nach den C-Tarifen können ab dem 21.12.2012 nicht mehr abgeschlossen werden.

Alle Tarife stellen sicher, dass mehr als 50% der Beiträge für die Altersversorgung des Mitglieds zur Verfügung stehen. Die Rentenhöhe wird auf Basis anerkannter und geprüfter biometrischer Grundlagen entsprechend den Tarifbestimmungen berechnet.

3. Die Lebenslange, gleichbleibende oder steigende, Altersversorgungsrente kann frühestens mit Vollendung des 60. Lebensjahres in Anspruch genommen werden; bei nach dem 31.12.2011 geschlossenen Vereinbarungen unter Abänderung des § 6 Nr. 1.2 AVB erst nach Vollendung des 62. Lebensjahres. § 13 Nr. 5 der Satzung bleibt unberührt.

4. Die Rentenleistungen werden gemäß § 8 Nr. 2 der AVB monatlich vorschüssig gezahlt.

5. Das Kapitalwahlrecht des § 6 Nr. 1.4 AVB ist bei Basisrenten ausgeschlossen. Eine Abfindung einer Kleinbetragsrente im Sinne von § 93 Abs. 3 EStG unter Beachtung der Höchstgrenzen gem. § 3 Abs. 2 BetrAVG ist jedoch bei Wahrung der geltenden Zustimmungserfordernisse des Betriebsrentengesetzes möglich. In diesem Falle kann eine gegebenenfalls mitversicherte Hinterbliebenenrente mit abgefunden werden.

6. Ist eine Hinterbliebenenrente vereinbart, so wird diese abweichend von § 6 Nr. 3.1 AVB bzw. den jeweiligen TaB nur für Ehegatten oder Lebenspartner gewährt.

7. Bei Ausscheiden des Mitglieds aus der Einrichtung gilt folgendes: Will das Mitglied die Versicherung mit eigenen Beiträgen fortführen, wird es Einzelmitglied gemäß § 3 Nr. 7 der Satzung. Soll die Versicherung nach dem Ausscheiden des Mitglieds aus der Mitgliebinrichtung nicht durch eigene Beiträge weiter aufgestockt werden, erhält das Mitglied im Fall von § 3 Nr. 3.3 der Satzung den Status außerordentliches Mitglied. Der bis zum Ausscheiden erworbene Anspruch bleibt bei einer Nicht-Aufstockung durch eigene Beiträge bis zum Rentenbeginn als unverfallbarer Anspruch bestehen. Ein Erlöschen des Anspruchs ist ausgeschlossen.

8. Eine Wartezeit gemäß § 3 Nr. 3.1 der Satzung muss nicht erfüllt werden. § 4 Nr. 2 der Satzung findet auf Basisrenten keine Anwendung.

9. Der Versicherungsanspruch einschließlich etwaiger darauf entfallender Gewinnanteile steht unwiderruflich und ausschließlich dem Mitglied zu.

10. Die Rentenanwartschaften dürfen nicht veräußert, beliehen, übertragen und vererbt werden.

11. Ein Basisrentenvertrag sieht gemäß § 2a Nr. 1) d) AltZertG Verwaltungskosten als Prozentsatz der eingezahlten Beiträge vor.

12. Gemäß § 2a Nr. 2c) AltZertG sieht ein Basisrentenvertrag anlassbezogene Kosten für Aufgaben im Zusammenhang mit dem Versorgungsausgleich des Vertragspartners (Mitglieds) vor.

13. Ferner sieht ein Basisrentenvertrag gemäß § 2a Nr. 1f) AltZertG ab Beginn der Auszahlungsphase Verwaltungskosten als Prozentsatz der gezahlten Leistung vor.

14. Sofern in diesem § 6a nicht ausgeschlossen, gelten alle übrigen Bedingungen der AVB bzw. der entsprechenden TaB.

## § 7 Höhe der Versicherungsleistung

Die Höhe der Versicherungsleistung ergibt sich aus der schriftlichen Bestätigung der Kasse an das Mitglied über die für jeden Mitarbeiter bestehende Versicherung. Die jeweils versicherten Leistungen dürfen die zur Aufrechterhaltung der Befreiung der Pensionskasse von der Körperschaftsteuer nach den Vorschriften des § 5 Abs. 1 Nr. 3 KStG einschließlich der Ausführungsbestimmungen der KStDV zulässigen Höchstgrenzen nicht übersteigen. Die Höhe der Versicherungsleistung ergibt sich aus den Bestimmungen der Tarifbedingungen.

## § 8 Zahlungsweise, Beginn und Ende der Versicherungsleistungen

1. Die Leistungen der Kasse werden auf Antrag gewährt. Der Antrag ist von dem Mitglied unter Beifügung entsprechender Unterlagen schriftlich oder in Textform bei der Kasse zu stellen. Sind die Voraussetzungen für Zahlungen von Kassenleistungen nicht erfüllt, so entscheidet hierüber unter Ablehnung des Leistungsantrages der Vorstand. Das Mitglied kann innerhalb eines Monats nach Mitteilung der Entscheidung den Aufsichtsrat anrufen.

2. Die Rentenleistungen werden monatlich vorschüssig gezahlt und auf ein vom Mitglied zu unterhaltendes Konto überwiesen, und zwar erstmals für den Monat, der auf den Monat folgt, in dem der Rentanspruch entstanden ist. Für alle vor dem 01.08.1996 begründeten Versicherungsverträge gilt folgende Übergangsbestimmung: Tritt der Versicherungsfall am 1. eines Monats ein, werden die Rentenleistungen das erste Mal zu dem Monat gezahlt, in dem der Rentenanspruch entstanden ist.

3. Der Tod des Anspruchsberechtigten ist in jedem Fall unverzüglich anzuzeigen. Zu Unrecht empfangene Versicherungsleistungen sind an die Kasse zurückzuzahlen.

4. Der Anspruch auf eine Rentenleistung erlischt spätestens mit dem Tode des Versicherten, der Anspruch auf Hinterbliebenenrente erlischt mit dem Tode des Hinterbliebenen.

5. Die Rentenleistung wird letztmalig für den Monat gezahlt, in dem der Anspruch erlischt.

## § 9 Verjährung der Versicherungsansprüche

Die Verjährung der Versicherungsansprüche regelt sich nach den gesetzlichen Vorschriften.

## Tarifbedingungen (TaB) für Tarif B

### § 1 Beiträge

Ordentlichen Mitgliedern, die nach Tarif B versichert sind, kann die Pensionskasse auf Antrag gestatten, zur Erhöhung der Rentenanwartschaft laufend zusätzliche Beiträge aus eigenen Mitteln zu entrichten. Die Verpflichtung kann anstelle des Mitglieds auch durch die Mitgliedseinrichtung übernommen werden. Die Verpflichtung kann zum Beginn eines Monats eingegangen und mit dreimonatiger Frist zum Ende eines Monats zurückgenommen werden. Eine spätere Wiederholung des Antrages ist zulässig.

### § 2 Höhe der Renten

1. Der Jahresbetrag der Altersrente ab Erreichen des für den jeweiligen Versicherungsvertrag gemäß § 6 Nr. 1.1 AVB maßgeblichen Zeitpunktes für das Entstehen des Anspruchs auf Altersrente setzt sich aus Steigerungsbeträgen zusammen, die von den in jedem Kalenderjahr gezahlten Beiträgen sowie von dem Lebensalter des Versicherten im Jahr der Beitragszahlung abhängig sind. Für Beiträge ab dem 01.08.2011 sind die Steigerungsbeträge zusätzlich vom Geburtsjahr des Versicherten abhängig. Bei ab dem 01.08.2014 begründeten Versicherungen wird bei der Berechnung der Steigerungsbeträge überdies nach dem gemäß § 6 Nr. 1.1 AVB maßgeblichen Zeitpunkt für das Entstehen des Anspruchs auf Altersrente unterschieden.

2. Die Steigerungsbeträge ergeben sich aus auf die Beiträge bezogenen Prozentsätzen. Für Einzelmitglieder gelten geschlechtsspezifische Prozentsätze, sofern die Versicherung in diesem Tarif vor dem 21.12.2012 abgeschlossen wurde. Für Mitglieder, die über eine Mitgliedseinrichtung nach § 2 der Satzung versichert sind sowie für Versicherungen von Einzelmitgliedern, die ab dem 21.12.2012 abgeschlossen wurden, gelten für die Beiträge geschlechtsunabhängige Prozentsätze. Die entsprechenden Tabellen, die sowohl die geschlechtsspezifischen als auch die geschlechtsunabhängigen Prozentsätze für Beitragszahlungen bis zum 31.07.2011 ausweisen, sind Gegenstand des Technischen Geschäftsplans (TGP). Wegen der Berechnung der Prozentsätze für Beitragszahlungen ab dem 01.08.2011 wird auf die im Technischen Geschäftsplan hinterlegten Formeln bzw. Berechnungsgrundlagen verwiesen. Die für das jeweilige Mitglied gültige Tabelle mit den Prozentsätzen, die sich aus den im TGP hinterlegten Formeln ergeben, wird zusammen mit der Versicherungsbestätigung ausgehändigt. Über veränderte Prozentsätze, die sich aus veränderten Formeln bzw. Berechnungsgrundlagen des TGP ergeben, wird das Mitglied informiert.

3. Die Höhe der vorgezogenen Altersrente wird so bestimmt, dass die Deckungsrückstellung der vorgezogenen Altersrente (einschließlich der Anwartschaft auf Hinterbliebenenrente) der Deckungsrückstellung der insgesamt versicherten Anwartschaft entspricht (§ 6 Nr. 1.2 AVB). Daraus resultieren Reduktionsfaktoren, die die durch Beitragszahlung erworbene Anwartschaft auf ab Erreichen des für den jeweiligen Versicherungsvertrag gemäß § 6 Nr. 1.1 AVB maßgeblichen Zeitpunktes für das Entstehen des Anspruchs auf Altersrente zahlbare Altersrente für die gesamte Rentenzahlungsdauer (ggf. einschließlich einer nachfolgenden Hinterbliebenenrente) vermindern. Die entsprechenden Tabellen, die die Reduktionsfaktoren für Beitragszahlungen bis zum 31.07.2011 ausweisen, sind Gegenstand des Technischen Geschäftsplans (TGP). Wegen der Berechnung der Reduktionsfaktoren für Beitragszahlungen ab dem 01.08.2011 wird auf die im Technischen Geschäftsplan hinterlegten Formeln bzw. Berechnungsgrundlagen verwiesen. Für Beitragszahlungen von Einzelmitgliedern gelten geschlechtsspezifische Faktoren, sofern diese Versicherungen vor dem 21.12.2012 abgeschlossen wurden. Das Mitglied erhält jährlich eine Anwartschaftsmitteilung über die bis zu dem Bezugsdatum der Mitteilung entstandenen Ansprüche auf Altersrente, aus der auch die Höhe einer möglichen vorgezogenen Altersrente ersichtlich ist.

4. Die Höhe der aufgeschobenen Altersrente wird bestimmt, indem die versicherte Rente höchstens bis zu 3 Jahre über das für den jeweiligen Versicherungsvertrag maßgebliche Datum gemäß § 6 Nr. 1.1 AVB, jedoch höchstens bis zur Vollendung des 70. Lebensjahres, um einen Zuschlag erhöht wird. Der Zuschlag ergibt sich aus einem Zuschlagsfaktor sowie der verzinlicht angesammelten Summe der nicht in Anspruch genommenen Altersrenten. Die entsprechenden Tabellen, die die Zuschlagsfaktoren für Beitragszahlungen bis zum 31.07.2011 ausweisen, sind Gegenstand des Technischen Geschäftsplans (TGP). Wegen der Berechnung der Zuschlagsfaktoren für Beitragszahlungen ab dem 01.08.2011 wird auf die im Technischen Geschäftsplan hinterlegten Formeln bzw. Berechnungsgrundlagen verwiesen. Für Beitragszahlungen von Einzelmitgliedern gelten geschlechtsspezifische Faktoren, sofern diese Versicherungen vor dem 21.12.2012 abgeschlossen wurden. Das Mitglied erhält jährlich eine Anwartschaftsmitteilung über die bis zu dem Bezugsdatum der Mitteilung entstandenen Ansprüche auf Altersrente, aus der auch die Höhe einer möglichen aufgeschobenen Altersrente ersichtlich ist.

5. Die Rente wegen voller Erwerbsminderung ergibt sich aus dem Produkt des im Versicherungsfall erworbenen Anspruchs auf Altersrente nach § 2 Nr. 1 TaB und den folgenden Leistungsfaktoren:

Lebensalter	Leistungsfaktor	Lebensalter	Leistungsfaktor	Lebensalter	Leistungsfaktor
20 Jahre	3,00	34 Jahre	2,30	48 Jahre	1,60
21 Jahre	2,95	35 Jahre	2,25	49 Jahre	1,55
22 Jahre	2,90	36 Jahre	2,20	50 Jahre	1,50
23 Jahre	2,85	37 Jahre	2,15	51 Jahre	1,45
24 Jahre	2,80	38 Jahre	2,10	52 Jahre	1,40
25 Jahre	2,75	39 Jahre	2,05	53 Jahre	1,35
26 Jahre	2,70	40 Jahre	2,00	54 Jahre	1,30
27 Jahre	2,65	41 Jahre	1,95	55 Jahre	1,25
28 Jahre	2,60	42 Jahre	1,90	56 Jahre	1,20
29 Jahre	2,55	43 Jahre	1,85	57 Jahre	1,15
30 Jahre	2,50	44 Jahre	1,80	58 Jahre	1,10
31 Jahre	2,45	45 Jahre	1,75	59 Jahre	1,05
32 Jahre	2,40	46 Jahre	1,70	60-67 Jahre	1,00
33 Jahre	2,35	47 Jahre	1,65		

Als Lebensalter gilt der Unterschied zwischen dem Kalenderjahr, in dem der Versicherte erwerbsgemindert wird, und dem Geburtsjahr.

Wird ein Versicherter erwerbsgemindert, der bereits zu einem früheren Zeitpunkt Erwerbsminderungsrente bezogen hatte, die aber wegen Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit nach § 6 Nr. 2.6 AVB weggefallen ist, so wird die neu festgesetzte Erwerbsminderungsrente mindestens in der Höhe der zuletzt vor der Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit gezahlten Rente gewährt. Die Rente bei teilweiser Erwerbsminderung beträgt höchstens 50% der Rente bei voller Erwerbsminderung. Die Rente bei teilweiser Erwerbsminderung darf zusammen mit den Einkünften aus einer zulässigen Tätigkeit bei teilweiser Erwerbsminderung das Einkommen vor Eintritt der teilweisen Erwerbsminderung nicht übersteigen.

6. Voraussetzung für die Entstehung eines Anspruchs auf Hinterbliebenenrente gemäß § 6 Nr.

3.1 AVB ist, dass die Ehe mit dem Mitglied vor Eintritt eines Versorgungsfalles geschlossen wurde und bis zum Tode des Mitglieds bestanden hat. Der Ehe ist die eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft unter den Voraussetzungen des § 6 Nr. 3.1 AVB gleichgestellt. Die Höhe der Witwenrente beträgt 60 % der Rente, die der verstorbene Versicherte bezog oder bezogen hätte, wenn er an seinem Todestag voll erwerbsgemindert geworden wäre. Witwenrente wird in gleicher Höhe und unter gleichen Voraussetzungen wie eine Witwenrente gewährt. Bei Versicherungsverträgen, die ab dem 01.08.2014 begründet wurden, beträgt die Höhe der Hinterbliebenenrente beim Versterben eines Rentners 60 % der Rente, die der verstorbene Versicherte bezog, und beim Tod eines Leistungsanwärters 60 % der fiktiven Rente, die sich ergeben hätte, wenn man die bis zum Tode des Versicherten erworbene Anwartschaft auf Altersrente mit dem Leistungsfaktor gemäß folgender Tabelle multipliziert. Die entsprechende Geltung der Mindestregelung gemäß § 2 Nr. 5 Satz 3 hat weiterhin Gültigkeit.

Leistungsfaktoren zur Berechnung der Hinterbliebenenrente:

Lebensalter	Leistungsfaktor	Lebensalter	Leistungsfaktor	Lebensalter	Leistungsfaktor
20 Jahre	3,00	34 Jahre	2,30	48 Jahre	1,60
21 Jahre	2,95	35 Jahre	2,25	49 Jahre	1,55
22 Jahre	2,90	36 Jahre	2,20	50 Jahre	1,50
23 Jahre	2,85	37 Jahre	2,15	51 Jahre	1,45
24 Jahre	2,80	38 Jahre	2,10	52 Jahre	1,40
25 Jahre	2,75	39 Jahre	2,05	53 Jahre	1,35
26 Jahre	2,70	40 Jahre	2,00	54 Jahre	1,30
27 Jahre	2,65	41 Jahre	1,95	55 Jahre	1,25
28 Jahre	2,60	42 Jahre	1,90	56 Jahre	1,20
29 Jahre	2,55	43 Jahre	1,85	57 Jahre	1,15
30 Jahre	2,50	44 Jahre	1,80	58 Jahre	1,10
31 Jahre	2,45	45 Jahre	1,75	59 Jahre	1,05
32 Jahre	2,40	46 Jahre	1,70	60-70 Jahre	1,00
33 Jahre	2,35	47 Jahre	1,65		

Als Lebensalter gilt der Unterschied zwischen dem Kalenderjahr, in dem der Todesfall des Versicherten eintritt, und dem Geburtsjahr des verstorbenen Versicherten.

**Stand der AVB und TaB: Mrz 2018**

Die Satzung der Hannoverschen Pensionskasse VVaG kann auf unserer Internetseite [www.hannoversche-kassen.de](http://www.hannoversche-kassen.de) eingesehen werden. Auf Anfrage senden wir Ihnen die Satzung auch zu.

Fragen, die sich nicht mit der Hannoverschen Pensionskasse oder deren Aufsichtsrat klären lassen, können Sie richten an die:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht  
BaFin, Postfach 12 53, 53002 Bonn  
poststelle@bafin.de

Hannoversche Pensionskasse VVaG - BaFin Reg.Nr. 2246

## **Informationen zum Datenschutz gemäß Art. 13 DSGVO**

Sehr geehrte Antragstellerin, sehr geehrter Antragsteller,

vielen Dank für die von Ihnen bereitgestellten Informationen. Um unseren datenschutzrechtlichen Pflichten nachzukommen, teilen wir Ihnen hiermit gemäß Artikel 13 der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) die erforderlichen Informationen mit:

Verantwortlicher für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist:

**Hannoversche Pensionskasse VVaG**  
**Pelikanplatz 23**  
**30177 Hannover**

Sollten Sie Fragen haben oder eine Kontaktaufnahme zu dem von uns bestellten Datenschutzbeauftragten wünschen, so ist dies unter folgender E-Mail-Adresse möglich: [datenschutzteam@s-con.de](mailto:datenschutzteam@s-con.de).

Die von Ihnen übermittelten personenbezogenen Daten werden zum Zweck der Anmeldung zur Mitgliedschaft bei der Hannoverschen Pensionskasse VVaG sowie zur Begründung einer Versicherung gemäß Art. 6 Abs. 1 UAbs. 1 lit. b) DSGVO erhoben, verarbeitet und genutzt. Die Bereitstellung der personenbezogenen Daten ist für die Abwicklung des Anmeldeprozesses erforderlich. Bei Nichtbereitstellung ist es uns leider nicht möglich, die Anmeldung zu bearbeiten. Eine automatisierte Entscheidungsfindung wird nicht vorgenommen.

Eine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an externe Dritte erfolgt nur mit Ihrer Zustimmung.

Eine Übermittlung an ein Drittland oder eine internationale Organisation der von Ihnen bereitgestellten personenbezogenen Daten findet nicht statt und ist auch nicht in Planung.

Ihre Daten werden bei uns für die Dauer der Vertragserfüllung gespeichert und darüber hinaus für die Dauer der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen. Nach Ablauf dieser Zeit werden die Unterlagen gelöscht bzw. vernichtet. Insofern eine Löschung nicht möglich ist, werden die Daten eingeschränkt.

Gemäß Art. 15 DSGVO steht Ihnen ein Recht auf Auskunft über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu. Darüber hinaus steht es Ihnen frei, Ihre Rechte auf Berichtigung, Löschung oder, sofern das Löschen nicht möglich ist, auf Einschränkung der Verarbeitung und auf Datenübertragbarkeit gemäß der Artikel 16–18, 20 DSGVO geltend zu machen. Sollten Sie dieses Recht in Anspruch nehmen wollen, so wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten.

Weiterhin steht Ihnen das Recht zu, sich jederzeit bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu beschweren. Sollten Sie der Meinung sein, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht unter Einhaltung der Datenschutzgesetze erfolgt, würden wir Sie höflich darum bitten, sich mit unserem Datenschutzbeauftragten in Kontakt zu setzen.

Weiterhin haben Sie gemäß Art. 13 Abs. 2 lit. b) DSGVO das Recht, jederzeit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu widersprechen.