

Anmeldung Mitarbeiter*in bei der Hannoverschen Pensionskasse VVaG

Hiermit melden wir

_____		_____
(Name der Einrichtung)		(Stempel)
Frau	Herrn	
_____	_____	_____
(Titel)	(Name)	(Vorname)
_____	_____	_____
(Geburtsdatum)	(Geburtsname)	(Sozialversicherungsnummer, 12-stellig)

wohnhaft in:

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

Hinweis: Bitte geben Sie die Kontaktdaten der Mitarbeiter*innen an, insbesondere die Email-Adresse. Der Schriftverkehr erfolgt in der Regel elektronisch. Über den persönlichen Briefkasten im Mitgliederbereich werden die Mitarbeiter*innen per Email informiert, wenn neue Dokumente für sie eingestellt wurden. Die Zugangsdaten für den individuellen Mitgliederbereich erhalten die Mitarbeiter*innen per Post.

zur Mitgliedschaft bei der Hannoverschen Pensionskasse VVaG an.

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

Die Einzahlung der Beiträge erfolgt: als steuerfreie Arbeitgeber-Beiträge
(Mehrfachnennungen möglich) als versteuerte Beiträge (individuell oder bei Altzusagen pauschal)
aus Entgeltumwandlung (ggf. inkl. Zuschuss der Einrichtung)
Bitte folgende Zusatzvereinbarung ausfüllen!

Zwischen dem/der Mitarbeiter*in und der Einrichtung wird folgende Zusatzvereinbarung zum Arbeitsvertrag geschlossen:

§ 1 Entgeltumwandlung

Der/Die Mitarbeiter*in entscheidet sich für eine Entgeltumwandlung und wendet hierzu aus ihrem/seinem Bruttogehalt

gleichbleibende monatliche Beiträge in Höhe von _____ EUR ab _____

(Betrag)

(Monat/Jahr)

einen einmaligen Beitrag in Höhe von _____ EUR in _____

(Betrag)

(Monat/Jahr)

für eine betriebliche Altersversorgung auf. Der/Die Mitarbeiter*in kann die laufende Entgeltumwandlung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit widerrufen. Ein Widerruf für die Vergangenheit ist ausgeschlossen.

§ 2 Versorgungszusage

Die Einrichtung wird den Bruttobetrag der Entgeltumwandlung zzgl. der eingesparten Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung, die pauschal mit _____ % angesetzt werden, insgesamt also einen Betrag in Höhe von _____ EUR, einmalig oder laufend bei der Hannoverschen Pensionskasse VVaG einzahlen.

Hinweis: Die tatsächlich eingesparten Arbeitgeberanteile betragen im Regelfall ca. 20 % bei Versicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung, sowie ca. 10 % bei Versicherung im Waldorf-Versorgungswerk. Gem. § 1a Abs. 1a BetrAVG ist ein Zuschuss in Höhe von 15 % ab dem Jahr 2019 bzw. 2022 verpflichtend.

Mit diesem Zuschuss erfüllt die Einrichtung ausdrücklich auch eine etwaige Verpflichtung aus § 1a Abs. 1a BetrAVG. Die aus dem umgewandelten Betrag und dem Zuschuss resultierende Altersversorgung einschließlich aller etwa entstehenden Gewinnanteile steht dem/der Mitarbeiter*in zu. Die Versorgungsanwartschaft ist vom ersten Tage an unverfallbar.

§ 3 Mitteilung der Rentenhöhe

Der/Die Mitarbeiter*in erhält einmal jährlich eine Mitteilung darüber, welche Beiträge die Einrichtung zu ihren/seinen Gunsten eingezahlt hat und welche Rentenansprüche sich daraus ergeben.

Auswahl des Tarifs

Nähere Informationen zu den Tarifen und den versicherten Risiken finden Sie in unserem [Merkblatt Tarife Zusatzversorgung](#).

Tarif B (enthält Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Witwen-/Witwerrente)

Bei Auswahl dieses Tarifs ist vom/von der Mitarbeiter*in ein [Gesundheitsfragebogen](#) auszufüllen. Dieser ist beigefügt bzw. wird vom/von der Mitarbeiter*in separat bei der Hannoverschen Pensionskasse VVaG eingereicht.

Er kann entfallen, wenn mindestens 90 % der Mitarbeiter*innen im Tarif B versichert werden (Vereinbarung notwendig).

Tarif EnA (enthält Altersrente)

Tarif EnAI (enthält Altersrente und Erwerbsminderungsrente)

Bei Auswahl dieser Tarifstufe ist vom/von der Mitarbeiter*in ein [Gesundheitsfragebogen](#) auszufüllen. Dieser ist beigefügt bzw. wird vom/von der Mitarbeiter*in separat bei der Hannoverschen Pensionskasse VVaG eingereicht.

Tarif 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)

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 kann die Altersrente vorgezogen (frühestens ab dem vollendeten 62. Lebensjahr) oder aufgeschoben (spätestens ab dem vollendeten 70. Lebensjahr) in Anspruch genommen werden. Im Zweifel empfehlen wir, das Erreichen der gesetzlichen Regelaltersgrenze zu wählen.

Erklärungen der Einrichtung:

Hiermit bestätigen wir, dass wir den/die Mitarbeiter*in darüber informiert haben und er/sie damit einverstanden ist, dass zur Sicherung der zugesagten betrieblichen Altersversorgung eine Altersversicherung auf sein/ihr Leben abgeschlossen wird.

Es ist uns bekannt, dass der jährliche Mindestbeitrag für jeden in der Hannoverschen Pensionskasse VVaG aktuell Versicherten grundsätzlich EUR 300,00 beträgt und dass auf Antrag der Einrichtung der Vorstand der Hannoverschen Pensionskasse VVaG einen abweichenden Mindestbeitrag für Teilzeitbeschäftigte festlegen kann (§ 3 Nr. 4 Satz 3 AVB).

Ferner haben wir den/die Mitarbeiter*in darüber in Kenntnis gesetzt, dass alle Mitglieder der Hannoverschen Pensionskasse VVaG unsere Mitgliederzeitschrift WIR viermal im Jahr kostenlos erhalten. 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.

Die [Satzung](#), die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) bzw. die Tarifbedingungen (TaB) für den [Tarif B](#) bzw. [Tarif E](#) und die [Informationen zum Datenschutz nach § 13 DSGVO](#) sind auf unserer Homepage verfügbar.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift Einrichtung)