

## Antrag auf Mitgliedschaft in der Hannoverschen Alterskasse VVaG

Hiermit beantragen wir

_____	_____	_____
(Name der Einrichtung)		(Stempel)
_____	_____	_____
(Straße, Nr.)	(PLZ)	(Ort)
_____		
(Telefon)		
_____	_____	
(E-Mail-Adresse)	(Internetseite)	

die Mitgliedschaft in der Hannoverschen Alterskasse VVaG (Rückdeckungsversicherung)

zum 01. \_\_\_\_\_ .  
(Anmeldedatum; Monatserster)

Wir machen von der Möglichkeit des Verzichts auf die Prüfung der Gesundheitsverhältnisse nach § 1 Nr. 5, Satz 3 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen Gebrauch und bestätigen hiermit, dass wir mindestens 90 % unserer Mitarbeiter\*innen, die nach unserer zu Grunde liegenden Versorgungsordnung anspruchsberechtigt sein können (mindestens 10 Mitarbeiter\*innen) in Tarif B oder FAIW der Hannoverschen Alterskasse VVaG anmelden. Bei Unterschreiten dieser Quote werden wir die Hannoversche Alterskasse VVaG unverzüglich informieren.

Ja  
Nein

Die Beitragszahlung erfolgt grundsätzlich per Einzug gemäß umseitig gegebener Einzugsermächtigung. In Ausnahmefällen kann die Beitragszahlung nach Rücksprache per Überweisung erfolgen.

Die Satzung, die Allgemeinen Versicherungsbedingungen (AVB) sowie die Tarifbedingungen (TaB) der Hannoverschen Alterskasse VVaG können jederzeit, auch vor Abschluss des Versicherungsvertrages, in ihrer jeweils aktuellen Fassung auf der Internetseite [www.hannoversche-kassen.de](http://www.hannoversche-kassen.de) eingesehen werden.

Bitte senden Sie uns die WIR News kostenlos an die oben angegebene E-Mail-Adresse. Die WIR News ist der Newsletter der Hannoverschen Kassen. Er erscheint mehrmals im Jahr und bietet Ihnen zahlreiche fachliche Informationen zur betrieblichen Altersversorgung und aus dem Umfeld der Hannoverschen Kassen. Ihr Einverständnis können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Ja  
Nein

Wir sind damit einverstanden, dass wir auf der Internetseite der Hannoverschen Kassen als Mitgliedseinrichtung genannt werden und ein Link auf unsere o.g. Internetseite gesetzt wird. Dieses Einverständnis können wir jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Ja  
Nein

### Wie sind Sie zu den Hannoverschen Kassen gekommen?

Internet  
GLS Bank  
Empfehlung  
Sonstiges: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift Einrichtung)

