

## Anmeldung Mitarbeiter\*in bei der Hannoverschen Alterskasse VVaG

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 – bitte für Rückfragen angeben)

\_\_\_\_\_ (E-Mail-Adresse – bitte für Rückfragen angeben)

**für eine Rückdeckungsversicherung in der Hannoverschen Alterskasse VVaG an.**

Eintritt bei der Einrichtung: \_\_\_\_\_ (Datum)

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

Die Einzahlung der Beiträge erfolgt:  
(Mehrfachnennungen möglich)

als steuerfreie Arbeitgeber-Beiträge  
aus steuerfreier 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 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 Alterskasse 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.

Die aus dem umgewandelten Betrag und dem Zuschuss resultierende Altersversorgung einschließlich aller etwa entstehenden Gewinnanteile steht dem/der Mitarbeiter\*in zu.

Die Versorgungsanwartschaft aus Entgeltumwandlung 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 seinen/ihren 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 Alterskasse 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 Alterskasse VVaG eingereicht.

Tarif EnAW (enthält Altersrente und Witwen-/Witwerrente)

Tarif FAW (enthält Altersrente und Hinterbliebenenleistungen)

Tarif FAIW (enthält Altersrente, Erwerbsminderungsrente und Hinterbliebenenleistungen)

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 Alterskasse VVaG eingereicht.

(optional) Er kann entfallen, wenn mindestens 90 % der Mitarbeiter\*innen im Tarif FAIW versichert werden.

## Angaben zum Familienstand: nur notwendig bei Auswahl der Tarifstufen EnAW, FAW oder FAIW

Verheiratet / in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebend

Alleinstehend / verwitwet

In einer eheähnlichen Gemeinschaft lebend mit:

Frau

Mann

\_\_\_\_\_  
(Name Partner/in)

\_\_\_\_\_  
(Vorname Partner/in)

\_\_\_\_\_  
(Geburtsdatum Partner/in)

Wir versichern mit unserer Unterschrift zudem, dass die/der Mitarbeitende mit der/dem benannten Partner\*in an einem gemeinsamen Wohnsitz zusammenlebt und einen gemeinsamen Haushalt führt.

Wir verpflichten uns, die Hannoversche Alterskasse VVaG unverzüglich schriftlich oder in Textform zu unterrichten, sobald sich diesbezüglich eine Änderung ergibt.

## 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 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.

## 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.

Ferner haben wir dem/der Mitarbeiter\*in darüber in Kenntnis gesetzt, dass alle Mitglieder der Hannoverschen Alterskasse VVaG unsere Mitgliederzeitschrift WIR viermal im Jahr kostenlos erhalten. Darin informieren wir über Aktuelles aus dem Umfeld der Hannoverschen Kassen.

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](#), [Tarif E](#) bzw. [Tarif F](#) und die [Informationen zum Datenschutz nach § 13 DSGVO](#) sind auf unserer Homepage verfügbar.

**Die Versicherungsbestätigung erhält die Einrichtung elektronisch über den Briefkasten im Mitglieder-Bereich unserer Homepage und wird auch per Mail über neue Dokumente benachrichtigt.**

\_\_\_\_\_  
(Ort)

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift und ggfs. Stempel der Einrichtung)