

Versorgungswerk  
der Landesapothekerkammer Hessen  
- Körperschaft des öffentlichen Rechts -  
Postfach 90 06 43  
60446 Frankfurt

### **ANTRAG AUF BERUFSUNFÄHIGKEITSRENTE**

**Ich stelle Antrag auf Zahlung der Rentenleistung ab 01.**

---

Name \_\_\_\_\_ geb. am\* \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

Geburtsname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon - Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

**Familienstand: Seit** \_\_\_\_\_

ledig                       verheiratet                       geschieden

verwitwet                       eingetragene Lebenspartnerschaft

**Aktueller Rentenversicherungsträger bei Antragstellung:** \_\_\_\_\_

Mitglieds-, Versicherungsnummer, Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

**\*Bitte reichen Sie eine Kopie Ihrer Geburtsurkunde mit dem Rentenantrag ein.**

Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten ist § 3 Hessisches Datenschutz – und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG). Die Erhebung und Verarbeitung besonderer personenbezogener Daten erfolgt auf Grundlage des § 20 HDSIG.

---

**- Ort / Datum**

**- Unterschrift des Mitgliedes**



Mir ist bekannt, dass die Zahlung der Berufsunfähigkeitsrente bei vorübergehender oder dauernder Berufsunfähigkeit die Einstellung der pharmazeutischen Tätigkeit voraussetzt.

Ich versichere wahrheitsgemäß, dass ich ab \_\_\_\_\_ keinerlei pharmazeutische Tätigkeit mehr ausübe bzw. ausüben werde. Eine etwaige Wiederaufnahme der pharmazeutischen Tätigkeit vor Vollendung des 67. Lebensjahres werde ich dem Versorgungswerk unverzüglich anzeigen.

Bitte beachten Sie, dass satzungsgemäß der Anspruch auf Berufsunfähigkeitsrente ab dem Zeitpunkt der Einstellung der pharmazeutischen Tätigkeit beginnt, frühestens aber in dem Monat, der auf den Eingang des Antrags auf Berufsunfähigkeitsrente beim Versorgungswerk folgt. Die pharmazeutische Tätigkeit gilt nicht als eingestellt, solange die Apotheke durch einen Vertreter geführt wird oder bei angestellten Apothekern durch den Arbeitgeber die Dienstbezüge weiter gewährt werden. Die pharmazeutische Tätigkeit gilt auch für die Zeiten als nicht eingestellt, in der das Mitglied Krankengeld, Verletztengeld oder Übergangsgeld erhält.

**An erforderlichen Unterlagen werden beigefügt:**

- Eigene Geburtsurkunde
- Erklärung des Versorgungsempfängers über die Krankenkassenzugehörigkeit
- Erklärung des Versorgungsempfängers im Rahmen der Krankenversicherung der Rentner zur sozialen Pflegeversicherung
- Erklärung des Mitgliedes über das fachärztliche Gutachten
- Vollmacht über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht und Einwilligung nach Art. 7 DSGVO zur Übermittlung an eine Gutachtervermittlungsstelle
- Nachweis über den Verkauf / die Verpachtung der Apotheke beglaubigte Abschrift oder Fotokopie bei Selbständigen
- Eigenes fachärztliches Gutachten eines Arztes, der weder verwandt, verschwägert, verheiratet oder zuvor ärztlich für Sie tätig geworden ist. Das fachärztliche Gutachten hat über die genaue Diagnose, den Beginn sowie die voraussichtliche Dauer der Berufsunfähigkeit Auskunft zu geben

**und / oder**

- Rentenbescheid der Deutschen Rentenversicherung
- Amtliche Bestätigung über die Aufgabe und Abmeldung der beruflichen Tätigkeit

Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten ist § 3 Hessisches Datenschutz – und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG). Die Erhebung und Verarbeitung besonderer personenbezogener Daten erfolgt auf Grundlage des § 20 HDSIG.



**Erklärung des Versorgungsempfängers zur Steuer-ID**

Sie haben durch das Bundeszentralamt für Steuern Ihre persönliche Steuer - Identifikationsnummer erhalten.

Bitte tragen Sie hier Ihre vollständige, elfstellige Steuer - Identifikationsnummer ein:

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

**Bitte beachten Sie:**

Das Bundeszentralamt für Steuern hat seit dem 1. August 2008 jedem in Deutschland gemeldeten Bürger schriftlich seine persönliche steuerliche Identifikationsnummer mitgeteilt. Wir benötigen die Nummer für das Rentenbezugsmitteilungsverfahren. Sie sind daher verpflichtet, die Identifikationsnummer mitzuteilen. Das gilt auch, wenn Sie im Ausland leben.

Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten ist § 3 Hessisches Datenschutz – und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG). Die Erhebung und Verarbeitung besonderer personenbezogener Daten erfolgt auf Grundlage des § 20 HDSIG.

## Erklärung über die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Name \_\_\_\_\_

Geb. am \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

- A. Hiermit entbinde ich, alle Ärzte, Zahnärzte, Angehörige anderer Heilberufe, Gutachter sowie Angehörige von Krankenhäusern, Versicherungsträgern aller Art und Behörden, die mich innerhalb der letzten zehn Jahre untersucht, behandelt oder beraten haben, von ihrer Schweigepflicht.

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich einverstanden, dass alle

- ärztlichen Dokumentationen, Untersuchungsbefunde, Bildmaterialien oder Gutachten,
- Akten von Behörden sowie von privaten oder öffentlichen Versicherungsträgern, die ärztliche Gutachten, Befunde oder Beurteilungen über enthalten könnten,
- Arzt- oder Krankenhausberichten, über meine abgeschlossene oder noch andauernde Behandlung und den Befund,

an das  
Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen  
Lise-Meitner-Straße 4  
60486 Frankfurt am Main

herausgegeben und in meiner Angelegenheit verwertet werden dürfen.

Diese Erklärung gilt auch über meinen Tod hinaus.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung über die Entbindung von der Schweigepflicht jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

**B. Einwilligung nach Art. 7 DSGVO zur Übermittlung an eine Gutachtervermittlungsstelle**

1. Zweckbestimmung

Zweck der Übermittlung ist die Vermittlung eines passenden Gutachters, der ein Gutachten zur Feststellung im Berufsunfähigkeitsverfahren erstellt, um den Anspruch einer

Berufsunfähigkeitsrente festzustellen. Eine andere Verwendung ist ausgeschlossen bzw. bedarf der gesonderten Zustimmung.

#### 2. Auswirkung der Zustimmung

Es werden die für das Berufsunfähigkeitsverfahren notwendigen Daten an die Vermittlungsfirma IMB Consult GmbH, Bochum, weitergegeben, die einen passenden Gutachter sucht und die Daten zwecks Gutachtenerstellung weiterleitet.

#### 3. Besondere Kategorien personenbezogener Daten gem. Art. 9 DSGVO i.V.m. §20 HDSIG

Es wird darauf hingewiesen, dass es sich bei den zu übermittelnden personenbezogenen Daten unter anderem um Gesundheitsdaten und somit um besondere Kategorien personenbezogener Daten handelt.

#### 4. Widerruf der Einwilligung

Die Einwilligung über die Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit, aber nur mit Wirkung für die Zukunft, widerrufen werden. Der Widerruf muss schriftlich gegenüber der Geschäftsstelle des Versorgungswerkes der Landesapothekerkammer Hessen erklärt werden. Ab Zugang der Widerrufserklärung werden Ihre Daten nicht mehr an die Vermittlungsfirma IMB Consult GmbH, Bochum, übermittelt bzw. es wird eine Löschung der Daten veranlasst. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der, bis dahin erfolgten, Übermittlung nicht berührt.

#### 5. Verantwortliche Stelle & Datenschutzbeauftragte

Der Verantwortliche für die Datenverarbeitung ist:  
Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen  
Lise-Meitner-Straße 4  
60486 Frankfurt am Main  
Telefon: 069/2474535-0  
E-Mail: info@apothekerversorgungswerk.de

Sie erreichen die Datenschutzbeauftragte unter:  
Jasmina Muratagic-Wenz  
c/o Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen  
Postfach 90 06 43  
60446 Frankfurt am Main  
E-Mail: Datenschutz@apothekerversorgungswerk.de

Hiermit stimme ich der unter Punkt A genannten Entbindung von der Schweigepflicht zu und bin einverstanden, dass meine o.g. Daten in dem erklärten Umfang an das Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen weitergegeben werden. Des Weiteren erkläre ich, oben genannte Punkte B 1.-5. zur Kenntnis genommen zu haben und erteile dem Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen meine Zustimmung, die für die Begutachtung notwendigen personenbezogenen Daten, unter anderem Gesundheitsdaten, die unter die besonderen Kategorien gem. Art. 9 DSGVO i.V.m. §20 HDSIG, an die Vermittlungsfirma IMB Consult GmbH, Bochum, zu dem in Punkt 1 bezeichneten Zweck zu übermitteln.

Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten ist § 3 Hessisches Datenschutz – und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG). Die Erhebung und Verarbeitung besonderer personenbezogener Daten erfolgt auf Grundlage des § 20 HDSIG.

**Erklärung zu Rentenanwartschaften oder Rentenzahlungsansprüchen  
gegenüber staatlichen Rentenversicherungsträgern**

1. Haben Sie Beiträge zu einem Versicherungsträger in einem anderen Staat gezahlt? Es sind auch Zeiten in einem Sondersystem für Beamte oder ihnen gleichgestellte Personen in der Europäischen Union (Belgien, Dänemark, Finnland, Frankreich, Griechenland, Vereinigtes Königreich, Irland, Italien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Portugal, Schweden, Spanien, Estland, Lettland, Litauen, Ungarn, Polen, Tschechien, Slowakei, Slowenien, Malta und Zypern) bzw. im EWR (Island, Liechtenstein und Norwegen) sowie der Schweiz anzugeben.

**nein**

**ja** vom /bis \_\_\_\_\_

Versicherungsträger / Versorgungssystem: \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer/Versicherungsnummer/Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Staat: \_\_\_\_\_

2. Haben Sie sich nach Vollendung des 15. Lebensjahres in den Niederlanden bzw. nach Vollendung des 16. Lebensjahres gewöhnlich in einem der folgenden Länder aufgehalten: Dänemark, Finnland, Island, Liechtenstein, Norwegen, Schweden, Schweiz?

**nein**

**ja** vom/bis \_\_\_\_\_

Staat: \_\_\_\_\_

3. Haben Sie auch Zeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland (z. B. Deutscher Rentenversicherung Bund oder Bundesknappschaft bzw. andere) zurückgelegt? **(Wenn ja, bitte die entsprechende Bescheinigung - Öffnungsklausel nach dem Alterskündigungsgesetz - schriftlich bei der Deutschen Rentenversicherung anfordern und in Kopie beifügen)**

**nein**

**ja** vom/bis \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Name des Rentenversicherungsträgers: \_\_\_\_\_

4. Haben Sie auch Zeiten in einem anderen berufsständischen Versorgungswerk zurückgelegt? **(Bitte den Versicherungsverlauf in Kopie beifügen)**

**nein**

**ja** vom/bis \_\_\_\_\_

Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_

Name des Versorgungswerkes: \_\_\_\_\_

Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten ist § 3 Hessisches Datenschutz – und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG). Die Erhebung und Verarbeitung besonderer personenbezogener Daten erfolgt auf Grundlage des § 20 HDSIG.

\_\_\_\_\_  
- Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
- Unterschrift des Mitgliedes

# **Mitgliederinformation zur Datenverarbeitung**

des Versorgungswerkes der Landesapothekerkammer Hessen

## **Welche Daten werden von Ihnen erhoben?**

Wir erheben personenbezogene Daten gemäß Art. 4 DS-GVO und besondere personenbezogene Daten gemäß Art. 9 DS-GVO. Die Erhebung der Daten erfolgt aufgrund gesetzlicher Grundlage gemäß § 3 Abs. 1 HDSIG (Hessisches Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz). Rechtliche Grundlage zur Datenerhebung ist § 2 und § 5 a HeilbG in Verbindung mit der Satzung des Versorgungswerkes. Insoweit ist die Bereitstellung Ihrer Daten gesetzlich vorgeschrieben. Die Speicherung der E-Mail Adresse kann bei Bedarf für den Versand von Rundmails genutzt werden. Bei Nichtbereitstellung der Daten kann Ihr Anliegen nicht bearbeitet werden.

Im Versorgungswerk werden weiterhin Daten zu Name, Anschrift des Arbeitgebers und Einkommen sowie weitere Sozialdaten gespeichert. Dadurch können Beiträge erhoben und die gesetzlich vorgeschriebenen Meldeverfahren durchgeführt werden. Ebenfalls kann hierdurch das Befreiungsverfahren von der Deutschen Rentenversicherung durchgeführt werden.

Die Erhebung besonderer Kategorien personenbezogener Daten im Rahmen der Beantragung einer Berufsunfähigkeitsrente oder Zuschüsse zu Reha-Maßnahmen erfolgen aufgrund von § 20 Abs. 1 HDSIG. Für die entsprechenden Anträge werden besondere personenbezogene Daten nach Art. 9 DS-GVO erhoben. Hierzu zählen die Einholung von medizinischen Gutachten und Attesten.

Bei den Anträgen auf Renten werden Daten zur Krankenversicherung erhoben und gespeichert. Weiterhin werden im Rahmen von Versorgungsausgleichsverfahren Daten zur Abwicklung des Verfahrens und zur Auskunft an das zuständige Gericht erhoben, gespeichert und im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften an die zuständigen Stellen weitergegeben.

Für die Erhebung der Bankverbindung wird eine gesonderte Einwilligungserklärung (SEPA-Lastschriftmandat) erhoben und gespeichert.

Alle Daten werden im zentralen elektronischen Bestandsführungssystem des Versorgungswerkes und in der jeweiligen Mitgliedsakte gespeichert.

## **Wer hat Einsicht / Zugriff auf die Daten?**

Einsicht in diese Daten haben die Mitarbeiter des Versorgungswerkes der Landesapothekerkammer Hessen sowie die Geschäftsführung.

Zugriff auf diese Daten, um diese zu verändern, haben nur die Mitarbeiter des Versorgungswerkes und die Geschäftsführung.

Die Daten werden nur, soweit erforderlich, im Rahmen einer bestehenden Auftragsdatenverarbeitung an verschiedene Auftragsdatenverarbeiter weitergegeben. Diese sind zur Einhaltung der datenschutzrechtlichen Bestimmungen verpflichtet.

## **Weitergabe der Daten an Dritte?**

Außerhalb der Auftragsdatenverarbeitung werden die Daten der Mitglieder zwischen Versorgungswerk und Landesapothekerkammer Hessen gemäß § 5 Abs. 4 HeilbG ausgetauscht. Hierbei werden keine Gesundheitsdaten im Rahmen der Verfahren zu Berufsunfähigkeitsrenten oder für Zuschüsse zu Reha-Maßnahmen übermittelt. Daten von Empfängern von Hinterbliebenenrenten, die keine Mitglieder der Landesapothekerkammer Hessen sind, werden von dieser Datenübermittlung gleichfalls nicht erfasst.

Bei der Berechnung der Renten werden die entsprechenden Daten des Mitgliedes an den Versicherungsmathematiker zur Berechnung der Anwartschaft und Renten gegeben.

Des Weiteren erfolgt im Einzelfall eine Datenweitergabe an Gerichte im Rahmen eines laufenden Scheidungsverfahrens zur Versorgungsausgleichsberechnung. Die Berechnung und Prüfung dieser Daten erfolgt gleichfalls durch den Versicherungsmathematiker. Im Rahmen dieses Verfahrens werden auch Daten von Personen, die zu diesem Zeitpunkt nicht Mitglied des Versorgungswerkes sind oder eine Anwartschaft auf Rente besitzen, im gesetzlich erforderlichen Rahmen erhoben, gespeichert und verarbeitet.

Daten werden weiterhin im Rahmen von Vollstreckungsmaßnahmen an die zuständige Vollstreckungsstelle, der entsprechenden Stadtkasse, zur Vollstreckung von Schulden gegenüber dem Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen weitergegeben. Ebenso erfolgt, soweit erforderlich, ein Datenaustausch mit dem Insolvenzverwalter und dem Insolvenzgericht.

Des Weiteren werden die Daten an alle Dritte weitergegeben, die ein gesetzliches Auskunftsrecht haben und denen gegenüber das Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen meldepflichtig ist. Hierzu zählen die Meldestellen der Krankenkassen und weitere Leistungserbringer der Sozialversicherungssysteme. Die Übermittlung dieser besonderen personenbezogenen Daten richtet sich nach §§ 20 ff. HDSIG.

Darüber hinaus werden die Daten nicht an Dritte weitergegeben. Eine Datenübermittlung an Stellen in Staaten außerhalb der EU bzw. des EWR (sogenannte Drittländer) findet nicht statt.

### **Wie lange werden die Daten gespeichert?**

Die personenbezogenen Daten sowie im Rahmen der Renten die besonderen personenbezogenen Daten werden gelöscht oder gesperrt, sobald der Zweck der Speicherung entfällt. Eine Speicherung kann darüber hinaus erfolgen, wenn dies durch den europäischen oder nationalen Gesetzgeber vorgesehen wurde. Grundlage hierfür ist, neben der DS-GVO auch das Hessische Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG) sowie bestimmte Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten, denen das Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen unterliegt. Gemäß Art. 17 DS-GVO in Verbindung mit § 34 HDSIG werden die Daten auf Verlangen gelöscht, sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten bestehen.

### **Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung**

Es besteht das Recht gemäß Art. 15 DS-GVO in Verbindung mit den Einschränkungen aus § 33 HDSIG unentgeltlich Auskunft über Ihre gespeicherten Daten zu erhalten. Nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen können Sie die Berichtigung oder Löschung oder die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten verlangen.

### **Fragen oder Beschwerden**

Sie haben das Recht, sich bei Fragen oder Beschwerden an die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden. Diese ist der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Gustav-Stresemann-Ring 1, 65189 Wiesbaden.

### **Widerspruchsrecht**

Gemäß Art. 21 DS-GVO in Verbindung mit § 35 HDSIG besteht jederzeit das Recht gegen die Verarbeitung der personenbezogenen Daten zu widersprechen. Der Widerspruch kann formfrei erfolgen und sollte an folgende Adresse gerichtet werden:

Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen  
Lise-Meitner-Straße 4  
60486 Frankfurt am Main

oder

Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen  
Postfach 90 06 43, 60446 Frankfurt am Main

### **Kontaktdaten**

Mit Ihren Anträgen und Rechten rund um Ihre Daten können Sie sich direkt an uns bzw. an unsere Datenschutzbeauftragte wenden. Datenschutzbeauftragte des Versorgungswerkes der Landesapothekerkammer Hessen ist:

Jasmina Muratagic-Wenz  
Lise-Meitner-Straße 4  
60486 Frankfurt am Main  
E-Mail: [Datenschutz@apothekerversorgungswerk.de](mailto:Datenschutz@apothekerversorgungswerk.de)

Postanschrift:  
Jasmina Muratagic-Wenz  
c/o Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen  
Postfach 90 06 43  
60446 Frankfurt am Main