

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

Mitgl.-Nr.:
Mitgl.-Gruppe:
Beginn:

(wird vom Versorgungswerk ausgefüllt)

## Anmeldebogen für Apotheker

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

Geschlecht: weiblich ( ) männlich ( )

Privatanschrift: \_\_\_\_\_

Telefon.: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Approbationsdatum: \_\_\_\_\_

### **Angaben zur Berufstätigkeit**

( ) selbständig ( ) freiberuflich

( ) im Angestelltenverhältnis tätig

( ) Minijob ( ) mit Verzicht auf Rentenversicherungspflicht gem. § 6 Abs.1 b SGBVI

( ) Gleitzone

( ) Sozialversicherungspflicht

Arbeitgeber bzw. Name der Apotheke

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

seit: \_\_\_\_\_ ( ) Bei vorübergehender Tätigkeit von max. drei Monaten  
bitte Blatt 3 beachten!

Weitere Arbeitgeber:

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Beschäftigt seit: \_\_\_\_\_

Im Beamtenverhältnis tätig? ja ( ) nein ( ) seit: \_\_\_\_\_

Bei der Bundeswehr tätig? ja ( ) nein ( ) seit: \_\_\_\_\_

Beantragen Sie Befreiung von der Versicherungspflicht gemäß § 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI zu Gunsten des Versorgungswerkes der LAK Hessen?

ja ( ) bitte verwenden Sie den Link zum digitalen Befreiungsantrag:

<https://www.apothekerversorgungswerk.de/mitgliedschaft/drv-befreiung/e-befreiungsantrag/>

nein ( )

Sind oder waren Sie Mitglied im Hessischen Versorgungswerk bzw. in einem anderen Versorgungswerk? ja ( ) nein ( )

von Datum	bis Datum	Name der Versorgungseinrichtung

Wenn der Mitgliedschaftszeitraum unter 60 Monaten liegt, haben Sie die Möglichkeit der Überleitung. Bitte beachten Sie, dass der Antrag innerhalb von drei Monaten ab Beschäftigungsbeginn bei unserem Versorgungswerk vorliegen muss.

Ich beantrage die Überleitung: ( ) ja; Antrag liegt bei. ( ) nein

### **Ausnahmen von der Mitgliedschaft**

(  ) Nach § 13 Abs. 2 der Satzung bin ich von der Mitgliedschaft ausgenommen, da ich meine pharmazeutische Tätigkeit nicht mehr als drei Monate im Kammerbereich ausübe und während dieser Zeit weiterhin Mitglied eines anderen Versorgungswerkes bin und an dieses Pflichtbeiträge aus meiner gesamten pharmazeutischen Tätigkeit entrichte.

Bitte entsprechende Nachweise (Arbeitgeberbestätigung über die Beschäftigungsdauer, Mitgliedschaftsbestätigung des Apothekerversorgungswerkes) beifügen.

(  ) Ich beantrage die Befreiung nach § 13 Abs. 5 Nr. 1 der Satzung, da ich auf Grund einer Gesetz oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung gleichzeitig Pflichtmitglied einer anderen Apothekerversorgung bin und zu dieser Pflichtbeiträge aus meiner gesamten pharmazeutischen Tätigkeit entrichte.

(  ) Ich beantrage die Befreiung von der Mitgliedschaft, da ich bei Begründung der Pflichtmitgliedschaft das 60. Lebensjahr vollendet habe.

Wurden Sie bereits zu einem früheren Zeitpunkt von einem anderen Versorgungswerk von der Mitgliedschaft befreit?    (  ) ja    (  ) nein

Wenn ja, von welchem? \_\_\_\_\_

Befreiungsgrund: \_\_\_\_\_

Ich versichere die Richtigkeit der hier gemachten Angaben.

Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten ist § 3 Hessisches Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG).

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# Überleitungsantrag

1. Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Geburtsname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Anschrift: \_\_\_\_\_

2. Im Bereich der neu zuständigen Versorgungseinrichtung

berufstätig seit: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber bzw. Name der Apotheke: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

3. Im Bereich der bisher zuständigen Versorgungseinrichtung zuletzt berufstätig

bis: \_\_\_\_\_

4. Mitglied der \_\_\_\_\_  
(bisherige Versorgungseinrichtung)

gewesen vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Mitgl.-Nr.: \_\_\_\_\_

Voraussichtlich mindestens 3 Monate im Bereich der neu zuständigen  
Versorgungseinrichtung tätig? ja ( ) nein ( )

5. Ausschlussgründe

Ich habe bei der seitherigen Versorgungseinrichtung eine Mitgliedschaftszeit von mehr als  
60 Monaten zurückgelegt. Evtl. frühere Überleitungen sind in die Mitgliedschaftszeit mit  
einzubeziehen. ( ) ja ( ) nein

Meine Ansprüche gegenüber der seitherigen Versorgungseinrichtung sind ganz oder  
teilweise abgetreten, verpfändet oder gepfändet. ( ) ja ( ) nein

Ich habe zum Zeitpunkt der Beendigung der Mitgliedschaft in der seitherigen  
Versorgungseinrichtung einen Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente gestellt oder bin  
berufsunfähig. ( ) ja ( ) nein

Ich beziehe von der der seitherigen Versorgungseinrichtung Versorgungsleistungen.  
( ) ja ( ) nein

Ein Versorgungsausgleichsverfahren ist eingeleitet oder abgeschlossen.  
( ) ja ( ) nein

Sollte eine der Fragen unter Punkt 5 mit ja zu beantworten sein, ist eine Überleitung gem. § 17 Abs. 3 der Satzung des Versorgungswerkes der Landesapothekerkammer Hessen ausgeschlossen!

Ich beantrage hiermit, meine bisher an die vorgenannte Versorgungseinrichtung geleisteten Beiträge an das Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen überzuleiten.

Ich versichere, dass ich zum Zeitpunkt der Beschäftigungsaufnahme im Kammerbereich Hessen keinen Antrag auf Berufsunfähigkeitsrente gestellt habe und nicht berufsunfähig war sowie die Richtigkeit der hier gemachten Angaben.

Rechtsgrundlage für die Erhebung und Verarbeitung Ihrer Daten ist § 3 Hessisches Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG).

---

(Ort/Datum)

(Unterschrift)

Dieser Antrag ist bei der neu zuständigen Versorgungseinrichtung mit einer Frist von drei Monaten ab Aufnahme der Tätigkeit einzureichen!

# **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:

RAin Julia Faour  
Lise-Meitner-Straße 4  
60486 Frankfurt am Main

oder

RAin Julia Faour  
Postfach 90 06 43, 60446 Frankfurt am Main