

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

### **ANTRAG AUF VORGEZOGENE ALTERSRENTE**

**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

**\*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).

---

- Ort / Datum -

- Unterschrift des Mitgliedes -

**Bankverbindung für die Zahlung der Rentenleistung**

Rotenempfänger \_\_\_\_\_

abweichender Kontoinhaber (sofern zutreffend bitte unten\* angeben)

Bankinstitut \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

IBAN

Prüfziffer				Bankleitzahl							Kontonummer								

**\*ergänzende Angaben zum Kontoinhaber, sofern vom Rentenempfänger abweichend:**

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Kontoinhabers

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl          Wohnort

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers

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

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

\_\_\_\_\_  
- Unterschrift des Mitglieds -

### Erklärung des Versorgungsempfängers über die Krankenkassenzugehörigkeit

Hiermit erkläre ich gegenüber dem Versorgungswerk der Landesapothekerkammer Hessen, entsprechend der mir nach § 202 Satz 3 Sozialgesetzbuch V obliegenden Meldeverpflichtungen, dass ich wie folgt Versichert bin:

Bitte legen Sie eine Kopie Ihrer Mitgliedschaftsbestätigung bei.

**gesetzliche** Krankenkasse       **private** Krankenversicherung

---

(Name und vollständige Anschrift der Krankenkasse)

---

(Versicherungsbeginn)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

(Sozialversicherungsnummer)

### Erklärung des Versorgungsempfängers im Rahmen der Krankenversicherung der Rentner zur sozialen Pflegeversicherung

Haben Sie leibliche oder adoptierte Kinder?

**Ja**       **Nein**

**Anzahl der Kinder:** \_\_\_\_\_

Wenn Sie Kinder haben, möchten wir Sie bitten, **eine Kopie** der Geburtsurkunde oder der Adoptionsurkunde des jüngsten Kindes einzureichen.

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

---

- Ort / Datum -

- Unterschrift des Mitgliedes -

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

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).

**Bestehen noch weitere Rentenanwartschaften oder Rentenzahlungsansprüche 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 Alterseinkünftegesetz - 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? **(Wenn ja, 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).

\_\_\_\_\_  
- 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

### **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