

Versicherungsnummer	Kennzeichen
	5 0 1 1

Eingangsstempel (Rentenversicherungsträger)
---

Mitgliedsnummer des Versorgungswerks
--------------------------------------

Eingangsstempel des Versorgungswerks
--------------------------------------

Anschrift des Versorgungswerks

--

Weitergabe  
an →

Deutsche Rentenversicherung Bund 10704 Berlin
--

## Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung für berufsständisch Versorgte

**Hinweis:** Um über Ihren Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. In welchem Umfang Ihre Mithilfe benötigt wird, ergibt sich aus § 21 Absatz 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch. Danach sollen Sie alle für die Befreiung erheblichen Tatsachen angeben und sonstige Beweismittel zur Verfügung stellen.

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter [www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen). Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

<b>Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau</b>
--

### 1 Angaben zur Person

Name		Vorname (Rufname)	
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)		Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
Geburtsname		frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> ohne Eintrag <input type="checkbox"/> divers		
Staatsangehörigkeit			
Geburtsort (Kreis, Land)			
Straße, Hausnummer		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Adresszusatz		Telefax (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl	Wohnort		



Versicherungsnummer

Kennzeichen

Mitgliedsnummer des Versorgungswerks

5 0 1 1

## 2 Antragstellung durch andere Personen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

**Vollmacht oder Beschluss des  
Gerichts bitte beifügen**

Anrede <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> neutrale Anrede <input type="checkbox"/> juristische Person		
Name, Vorname / Dienststelle (gegebenenfalls Aktenzeichen)		
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
in der Eigenschaft als <input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter		
Straße, Hausnummer		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)
Adresszusatz		Telefax (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort	
Vollmacht oder Beschluss des Gerichts <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht		

## 3 Angaben zum Arbeitgeber / Auftraggeber

Firmenname, Name, Vorname des Inhabers	
Firmenadresse (Straße, Hausnummer)	
Postleitzahl	Ort

## 4 Angaben zur ausgeübten Erwerbstätigkeit

Bitte machen Sie Angaben zur ausgeübten Erwerbstätigkeit	
Beginn der abhängigen Beschäftigung / selbständigen Tätigkeit	Tag    Monat    Jahr
gegebenenfalls Ende der abhängigen Beschäftigung / selbständigen Tätigkeit	Tag    Monat    Jahr
genaue Bezeichnung der Tätigkeit	
<input type="checkbox"/>	Ich bin in der zu befreienden Tätigkeit abhängig beschäftigt.
<input type="checkbox"/>	Ich bin in der zu befreienden Tätigkeit selbständig tätig.



Versicherungsnummer

Kennzeichen

Mitgliedsnummer des Versorgungswerks

5 0 1 1

## 5 Berufsgruppe

<input type="checkbox"/>	Arzt	bitte weiter bei Ziffer 6.1
<input type="checkbox"/>	Zahnarzt	bitte weiter bei Ziffer 6.1
<input type="checkbox"/>	Tierarzt	bitte weiter bei Ziffer 6.2
<input type="checkbox"/>	Pharmaziepraktikant zur Ableistung eines gesetzlichen Vorbereitungsdienstes oder Anwärterdienstes	bitte weiter bei Ziffer 7
<input type="checkbox"/>	Apotheker	bitte weiter bei Ziffer 6.3
<input type="checkbox"/>	Steuerberater	
	abhängig Beschäftigte	bitte weiter bei Ziffer 6.4
	selbständig Tätige	bitte weiter bei Ziffer 7
<input type="checkbox"/>	Wirtschaftsprüfer / vereidigter Buchprüfer	
	abhängig Beschäftigte	bitte weiter bei Ziffer 6.5
	selbständig Tätige	bitte weiter bei Ziffer 7
<input type="checkbox"/>	Praktikant zur Eintragung in die Architektenliste der einzelnen Fachrichtung als gesetzlich vorgeschriebener Vorbereitungsdienst oder Anwärterdienst	bitte weiter bei Ziffer 7
<input type="checkbox"/>	Architekt / Stadtplaner	bitte weiter bei Ziffer 6.6
<input type="checkbox"/>	Ingenieure mit Eintragung in einer Baukammerliste oder besonderer Zulassung	bitte weiter bei Ziffer 6.7
<input type="checkbox"/>	Sonstige: bitte Arbeitsvertrag beifügen	
	Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht	bitte weiter bei Ziffer 7

## 6 Angaben zur Ausübung der Erwerbstätigkeit

### 6.1 Angaben für Ärzte und Zahnärzte

Üben Sie eine Tätigkeit aus, bei der ärztliche beziehungsweise zahnärztliche Fachkenntnisse aus der akademischen Berufsausbildung angewendet oder mitverwendet werden?

nein  ja

bitte weiter bei Ziffer 7

### 6.2 Angaben für Tierärzte

Üben Sie eine Tätigkeit aus, bei der veterinärmedizinische Fachkenntnisse aus der akademischen Berufsausbildung angewendet, mitverwendet oder verwertet werden?

nein  ja

bitte weiter bei Ziffer 7



Versicherungsnummer

Kennzeichen

Mitgliedsnummer des Versorgungswerks

5 0 1 1

### 6.3 Angaben für Apotheker

Üben Sie eine Tätigkeit aus, bei der pharmazeutische Fachkenntnisse aus der akademischen Berufsausbildung angewendet oder mitverwendet werden?

nein  ja

bitte weiter bei Ziffer 7

### 6.4 Angaben für Steuerberater

**6.4.1** Sind Sie als Angestellter bei einem Steuerberater, Rechtsanwalt, Wirtschaftsprüfer, vereidigtem Buchprüfer, einer Steuerberatungsgesellschaft, Rechtsanwaltsgesellschaft, Wirtschaftsprüfungsgesellschaft oder Buchführungsgesellschaft oder einer Steuerberaterkammer oder der Wirtschaftsprüferkammer beschäftigt?

nein, bitte weiter bei Ziffer 6.4.2

ja, bitte weiter bei Ziffer 7

**6.4.2** Üben Sie eine berufsrechtlich zulässige Beschäftigung nach § 58 Satz 2 Nummer 5a Steuerberatungsgesetz (StBerG) als Syndikussteuerberater aus?

nein, bitte weiter bei Ziffer 6.4.3

ja, bitte fügen Sie eine Bestätigung Ihrer Steuerberaterkammer bei, dass eine berufsrechtlich zulässige Beschäftigung nach § 58 Satz 2 Nummer 5a StBerG vorliegt

Bestätigung der Steuerberaterkammer  ist beigefügt  wird nachgereicht

bitte weiter bei Ziffer 7

**6.4.3** Sind Sie als Lehrer oder wissenschaftlicher Mitarbeiter an einer Hochschule oder einem wissenschaftlichen Institut beschäftigt?

nein, bitte weiter bei Ziffer 6.4.4

ja, bitte weiter bei Ziffer 7

**6.4.4** Üben Sie eine Lehrtätigkeit oder Vortragstätigkeit zur Vorbereitung auf die Prüfungen zum Steuerberater oder Wirtschaftsprüfer und vereidigten Buchprüfer aus?

nein  ja

bitte weiter bei Ziffer 7

### 6.5 Angaben für Wirtschaftsprüfer / vereidigte Buchprüfer

**6.5.1** Sind Sie bei einem Berufsangehörigen, einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, einem genossenschaftlichen Prüfungsverband, einer Prüfungsstelle von Sparkassenverbänden und Giroverbänden oder einer überörtlichen Prüfungseinrichtung für Körperschaften und Anstalten des öffentlichen Rechts zeichnungsberechtigt beschäftigt?

nein, bitte weiter bei Ziffer 6.5.2

ja, bitte weiter bei Ziffer 7

**6.5.2** Sind Sie als Vorstandsmitglied, Geschäftsführer, persönlich haftende oder nach dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz verbundene Person einer Wirtschaftsprüfungsgesellschaft tätig?

nein, bitte weiter bei Ziffer 6.5.3

ja, bitte weiter bei Ziffer 7



**6.5.3** Sind Sie als Lehrer oder wissenschaftlicher Mitarbeiter an einer Hochschule oder einem wissenschaftlichen Institut beschäftigt?

- nein, bitte weiter bei Ziffer 6.5.4
- ja, bitte weiter bei Ziffer 7

**6.5.4** Üben Sie eine Lehrtätigkeit oder Vortragstätigkeit zur Vorbereitung auf die Prüfungen zum Wirtschaftsprüfer und vereidigten Buchprüfer oder Steuerberater aus?

- nein, bitte weiter bei Ziffer 6.5.5
- ja, bitte weiter bei Ziffer 7

**6.5.5** Sind Sie als Vorstandsmitglied, Geschäftsführer, persönlich haftende oder nach dem Partnerschaftsgesellschaftsgesetz verbundene Person einer Buchprüfungsgesellschaft, einer Rechtsanwaltsgesellschaft oder einer Steuerberatungsgesellschaft tätig?

- nein, bitte weiter bei Ziffer 6.5.6
- ja, bitte weiter bei Ziffer 7

**6.5.6** Sind Sie als Angestellter der Wirtschaftsprüferkammer oder Angestellter einer nach § 342 Absatz 1 Handelsgesetzbuch vom Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz durch Vertrag anerkannten Einrichtung beschäftigt?

- nein  ja
- bitte weiter bei Ziffer 7

## **6.6 Angaben für Architekten / Stadtplaner**

**6.6.1** In welcher Fachrichtung sind Sie tätig?

- Architektur
- Innenarchitektur
- Landschaftsarchitektur
- Stadtplanung

**6.6.2** Planen Sie gestaltend, technisch, wirtschaftlich, umweltgerecht oder sozial Bauwerke (Architekten), Innenräume (Innenarchitekten), Landschaft, Freianlagen und Gärten (Landschaftsarchitekten) beziehungsweise Stadt und Raum (Stadtplaner)?

- nein, bitte weiter bei Ziffer 6.6.3
- ja, bitte weiter bei Ziffer 7

**6.6.3** Gehören die Beratung, Betreuung und Vertretung des Auftraggebers, Arbeitgebers oder Dienstherrn in allen die Planung, Ausführung und Überwachung eines Vorhabens betreffenden Angelegenheiten zu Ihrem Aufgabengebiet?

- nein, bitte weiter bei Ziffer 6.6.4
- ja, bitte weiter bei Ziffer 7



Versicherungsnummer

Kennzeichen

Mitgliedsnummer des Versorgungswerks

5 0 1 1

**6.6.4** Üben Sie Sachverständigentätigkeiten, Lehrtätigkeiten, Forschungstätigkeiten und Entwicklungstätigkeiten oder sonstige Dienstleistungen bei der Vorbereitung und Steuerung von Planungsmaßnahmen und Baumaßnahmen bei der Nutzung von Bauwerken aus oder nehmen Sie die damit verbundenen sicherheitstechnischen und gesundheitstechnischen Belange wahr?

nein  ja

bitte weiter bei Ziffer 7

**6.7 Angaben für Ingenieure**

**6.7.1** Über welche Eintragung in einer Baukammerliste oder besondere Zulassung verfügen Sie?

- Liste der beratenden Ingenieure
- Liste der Bauvorlageberechtigten
- Öffentlich bestellter Vermessungsingenieur
- Sonstige: \_\_\_\_\_

**6.7.2** In welchem Bundesland sind Sie tätig?

bitte weiter bei Ziffer 7

**7 Angaben zum Beginn der Befreiung**

Beantragen Sie den Beginn der Befreiung zu einem späteren als den frühestmöglichen Zeitpunkt?

nein  ja, gewünschter Beginn der Befreiung

Tag	Monat	Jahr

**8 Angaben zur Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer**

Ich bin aufgrund gesetzlicher Verpflichtung Mitglied einer berufsständischen Kammer.  
(Bei Befreiungsanträgen von Apothekern und Architekten im gesetzlich vorgeschriebenen Vorbereitungsdienst oder Anwärterdienst sind keine Angaben erforderlich.)

Name der berufsständischen Kammer

Beginn der Pflichtmitgliedschaft

Tag	Monat	Jahr



Versicherungsnummer

Kennzeichen

Mitgliedsnummer des Versorgungswerks

5 0 1 1

## 9 Dokumentenzugang

### 9.1 Per De-Mail

Ich habe bei einem De-Mail-Anbieter ein **De-Mail-Postfach** eröffnet.

Ich bitte ausschließlich um Übermittlung der Dokumente in elektronischer Form an mein De-Mail-Postfach. Damit entfällt eine Übersendung der Dokumente in Papierform. Meine De-Mail-Adresse lautet:

### 9.2 Für sehbehinderte Menschen

Menschen mit einer Behinderung (zum Beispiel blinde oder sehbehinderte Menschen) haben Anspruch darauf, Dokumente in einer für sie wahrnehmbaren Form zu erhalten.

Aufgrund meiner Behinderung bitte ich darum, mir Dokumente zusätzlich in **einer** für mich wahrnehmbaren Form zuzusenden, und zwar

als Großdruck

in Braille (Kurzschrift)

in Braille (Vollschrift)

als CD (Schriftdatei / Textdatei im ".doc"-Format)

als Hörmedium (CD-DAISY Format)

## 10 Erklärungen der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers



Versicherungsnummer

Kennzeichen

Mitgliedsnummer des Versorgungswerks

5 0 1 1

## 11 Erklärung des Versorgungswerks

### Bestätigung der Kammerpflichtmitgliedschaft

(Nicht erforderlich bei Befreiungsanträgen von Apothekern und Architekten im gesetzlich vorgeschriebenen Vorbereitungsdienst oder Anwärterdienst.)

Der Antragsteller ist aufgrund gesetzlicher Verpflichtung Mitglied der

Name der berufsständischen Kammer

Die Pflichtmitgliedschaft in dieser Kammer bestand für die Berufsgruppe am Beschäftigungsort bereits vor dem 01.01.1995. Die Pflichtmitgliedschaft des Antragstellers beruht nicht auf einer die Befreiung ausschließenden Erweiterung des Kreises der Pflichtmitglieder der Kammer.

### Bestätigung der Pflichtmitgliedschaft im Versorgungswerk

Für den Antragsteller besteht in unserem Versorgungswerk

BVNR  eine

Tag Monat Jahr

Pflichtmitgliedschaft kraft Gesetzes seit

auf Antrag fortgesetzte Mitgliedschaft seit

Tag Monat Jahr

### Bestätigung der Beitragszahlung

Es wird bestätigt, dass ab Beginn der Befreiung nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 SGB VI für Zeiten, für die ohne diese Befreiung Beiträge an die gesetzliche Rentenversicherung zu zahlen wären, einkommensbezogene Pflichtbeiträge analog §§ 157 ff. SGB VI zu zahlen sind.

Stempel

Ort, Datum und Unterschrift des Versorgungswerks





## Auszugsweiser Wortlaut der Gesetzestexte

### § 6 SGB VI

#### Befreiung von der Versicherungspflicht

(1) Von der Versicherungspflicht werden befreit

1. Beschäftigte und selbständig Tätige für die Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit, wegen der sie aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe (berufsständische Versorgungseinrichtung) und zugleich kraft gesetzlicher Verpflichtung Mitglied einer berufsständischen Kammer sind, wenn
  - a) am jeweiligen Ort der Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit für ihre Berufsgruppe bereits vor dem 1. Januar 1995 eine gesetzliche Verpflichtung zur Mitgliedschaft in der berufsständischen Kammer bestanden hat,
  - b) für sie nach näherer Maßgabe der Satzung einkommensbezogene Beiträge unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze zur berufsständischen Versorgungseinrichtung zu zahlen sind und
  - c) aufgrund dieser Beiträge Leistungen für den Fall verminderter Erwerbsfähigkeit und des Alters sowie für Hinterbliebene erbracht und angepasst werden, wobei auch die finanzielle Lage der berufsständischen Versorgungseinrichtung zu berücksichtigen ist,

2. - 4. ...

(1a - 1b) ...

(2) Die Befreiung erfolgt auf Antrag des Versicherten, in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 2 und 3 auf Antrag des Arbeitgebers.

(3) Über die Befreiung entscheidet der Träger der Rentenversicherung, nachdem in den Fällen

1. des Absatzes 1 Nr. 1 die für die berufsständische Versorgungseinrichtung zuständige oberste Verwaltungsbehörde,
2. ...

das Vorliegen der Voraussetzungen bestätigt hat. ...

(4) Die Befreiung wirkt vom Vorliegen der Befreiungsvoraussetzungen an, wenn sie innerhalb von drei Monaten beantragt wird, sonst vom Eingang des Antrags an. ...

(5) Die Befreiung ist auf die jeweilige Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit beschränkt. Sie erstreckt sich in den Fällen des Absatzes 1 Nr. 1 und 2 auch auf eine andere versicherungspflichtige Tätigkeit, wenn diese infolge ihrer Eigenart oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist und der Versorgungsträger für die Zeit der Tätigkeit den Erwerb einkommensbezogener Versorgungsanwartschaften gewährleistet.

### § 172a SGB VI

#### Beitragszuschüsse des Arbeitgebers für Mitglieder berufsständischer Versorgungseinrichtungen

Für Beschäftigte, die nach § 6 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 von der Versicherungspflicht befreit sind, zahlen die Arbeitgeber einen Zuschuss in Höhe der Hälfte des Beitrags zu einer berufsständischen Versorgungseinrichtung, höchstens aber die Hälfte des Beitrags, der zu zahlen wäre, wenn die Beschäftigten nicht von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit worden wären.



# 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