



MELDEBOGEN

1. Persönliche Angaben

Name: _____

Vorname: _____

Geschlecht: w / m / d

Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Steueridentifikationsnr.: _____

Approbationsdatum: _____

Promotionsdatum: _____

Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung der Zahnheilkunde gemäß § 13 ZHG: _____

Mitglied der Zahnärztekammer Hamburg ab dem : _____

Privatanschrift: _____

Telefon/Handy: _____

E-Mail: _____

Liegt eine Schwerbehinderung vor: Nein Ja GdB in % _____

Familienstand: ledig verheiratet/verpartnert geschieden verwitwet

1.1 Angaben zum versorgungsberechtigten Ehegatten/Lebenspartner (nach LPartG)

Name: _____ Vorname: _____

Geschlecht: w / m / d Geburtsname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Datum der Eheschließung: _____

1.2 Angaben zu versorgungsberechtigten Kindern

Name: _____ Geschlecht: w / m / d

Vorname _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Geschlecht: w / m / d

Vorname _____ Geburtsdatum: _____

Name: _____ Geschlecht: w / m / d

Vorname _____ Geburtsdatum: _____



2. Angaben zur beruflichen Situation

Berufsausübung in Hamburg: Nein Ja ab/seit* _____

Bezug von Entgeltersatzleistungen: Nein Ja ab/seit _____
(Arbeitslosengeld, Krankengeld – bitte Bescheid in Kopie beifügen)

Beziehen Sie Berufsunfähigkeits-, Erwerbsunfähigkeits- oder Erwerbsminderungsrente oder wurde sie beantragt? Nein Ja

*bitte den Beschäftigungsbeginn lt. Arbeitsvertrag angeben.

Gemäß § 9 Abs. 2 der Berufsordnung ist die Ausübung des zahnärztlichen Berufes in weiteren Praxen oder an anderen Orten als dem Praxissitz zulässig. Um die Voraussetzung für Ihre Mitgliedschaft im Versorgungswerk zu prüfen, bitten wir nachfolgende Angaben über Ihre Tätigkeit(en) zu machen.

I. Arbeitgeber-/Praxisanschrift:

Telefon: _____

Niederlassung: Ja Nein

Angestellt: Ja Nein

Umfang der Tätigkeit in Std/Wo: _____

Umfang der Tätigkeit in %: _____

II. Arbeitgeber-/Praxisanschrift:

Telefon: _____

Niederlassung: Ja Nein

Angestellt: Ja Nein

Umfang der Tätigkeit in Std/Wo: _____

Umfang der Tätigkeit in %: _____

Aufgrund der Pflichtmitgliedschaft zu unserem Versorgungswerk besteht das Recht, von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit zu werden. Das Bundessozialgericht hat mit Entscheidungen vom 31.10.2012 grundlegende Neuerungen zum Befreiungsverfahren judiziert. Antragsteller müssen danach zukünftig bei jedem Wechsel ihrer Beschäftigung zwingend einen neuen Befreiungsantrag bei der Deutschen Rentenversicherung Bund stellen. Wir weisen darauf hin, dass der Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 Nr. 1 SGB VI innerhalb von drei Monaten nach Beschäftigungsbeginn beantragt werden muss.

Der Antrag muss online gestellt werden unter:

<https://www.e-befreiungsantrag.de/ebefreiung/#/?bvnumber=020>



2.1 Angaben zu den Einkünften aus unselbstständiger Tätigkeit (Arbeitnehmer)

Meine Einkünfte unterschreiten die Beitragsbemessungsgrenze der gesetzlichen Rentenversicherung in Höhe von monatlich € 7.550,00 brutto.

Sie betragen monatlich

I. _____ € brutto

II. _____ € brutto

Mir ist bekannt, dass die Versorgungsbeiträge von meinem Arbeitgeber und mir jeweils hälftig getragen werden.



2.2 Angaben zu den Einkünften aus selbständiger Tätigkeit

Meine Einkünfte liegen

unter € 7.550,00 monatlich und ich beantrage hiermit die vorläufige Reduzierung des Beitrages (Teilerlass) - § 12 (4) des Versorgungsstatuts

Bitte setzen Sie den monatlichen Beitrag vorläufig auf

€ _____ fest.

3. Angaben zu entrichteten Beiträgen in andere Versorgungssysteme

Haben Sie Beiträge zu einem anderen Versorgungswerk oder anderen Versorgungsträgern (auch in einem anderen Staat) gezahlt? Nein Ja


Wenn ja, Staat/Bundesland: _____

 Versicherungs-/Mitgliedsnummer: _____

 Dauer der Versicherung/Mitgliedschaft:

Wenn bereits Beiträge zu einem anderen Versorgungswerk entrichtet wurden:

Ist eine Überleitung der Beiträge zum Versorgungswerk Hamburg gewünscht?

Ja (bitte Überleitungsantrag beifügen)  Nein

Anzugeben sind auch Zeiten in einem Sondersystem für Beamte oder ihnen gleichgestellte Personen in der EU (Belgien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien und Nordirland, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Schweden, Schweiz, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechien, Ungarn und Zypern).

Einverständniserklärung:

Die in diesem Meldebogen enthaltenen Daten sind datenschutzrechtlich geschützt.

Ich bin jedoch damit einverstanden, dass meine Daten oder Teile hiervon übermittelt werden an:

1. Zahnärztekammer Hamburg und
2. vorherige bzw. nachfolgende Versorgungswerke

Ich bin berechtigt, diese Erklärung ganz oder teilweise jederzeit widerrufen zu können. Ich bin ferner berechtigt, vom Versorgungswerk der Zahnärztekammer Hamburg jederzeit Auskunft über die Verwendung der Daten verlangen zu können.

Ich versichere, die Angaben an Eides statt gemacht zu haben.

Evtl. Änderungen werde ich dem Versorgungswerk unverzüglich mitteilen.

Ort, Datum

Unterschrift



Informationsblatt

Versicherungspflicht/Mitgliedschaft

Sie haben sich als Mitglied zur Zahnärztekammer Hamburg angemeldet. Wir möchten Ihnen nachstehend einige Informationen zum Versorgungswerk geben.

Das Versorgungswerk ist eine berufsständische Pflichtversorgungseinrichtung (§ 6 Absatz 1 des Versorgungsstatuts) für das Alter, die Berufsunfähigkeit und die Hinterbliebenenversorgung, entsprechend der gesetzlichen Rentenversicherung. Sie gewährt allen Mitgliedern Altersrente, wenn sie die Regelaltersgrenze erreicht haben. Auf Antrag kann der Beginn der Altersrente auch schon vorgezogen oder hinausgeschoben werden (§ 15 des Versorgungsstatuts).

Mit der Berufsausübung im Raum Hamburg, besteht eine Pflichtmitgliedschaft in unserem Versorgungswerk. Aufgrund dieser Pflichtmitgliedschaft besteht das Recht, von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit zu werden. Der Antrag ist über uns zu stellen, er muss innerhalb von drei Monaten nach Tätigkeitsaufnahme eingegangen sein. Voraussetzung für die Befreiung von der Versicherungspflicht für Angestellte ist, dass

- die Mitgliedschaft im Versorgungswerk kraft Gesetzes besteht,
- die Beiträge einkommensgerecht entrichtet werden,
- Anspruch auf Gewährung von beitragsbezogenen Rentenleistungen für die Fälle der Berufsunfähigkeit, des Alters und des Todes besteht,
- die Rentenleistungen angepasst werden.

Der Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung ist elektronisch zu stellen. Wir stellen Ihnen das elektronische Antragsformular für die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht nachstehend zur Verfügung. Sie rufen es auf, füllen es aus bzw. beantworten die gestellten Fragen durch ein Anklicken vorgegebener Antwortmöglichkeiten oder mittels beschreibbarer Felder und senden dieses per Click ab.

<https://www.e-befreiungsantrag.de/ebefreiung/#/?bvnumber=020>



Der Befreiungsbescheid von der Deutschen Rentenversicherung Bund wird direkt an das Mitglied gesandt. Eine Kopie des Befreiungsbescheides ist an das Steuerbüro Ihres Arbeitgebers bzw. die Personalabteilung weiterzuleiten.

Seit dem 31.10.2012 muss bei jedem Wechsel der Beschäftigung ein neuer Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung gestellt werden.

Beitragsbemessung

- a) Versicherungspflichtige Mitglieder zahlen grundsätzlich für jeden Kalendermonat ein Zwölftel des Regelpflichtbeitrages (§ 12 Abs. 1 des Versorgungsstatuts). Der Regelpflichtbeitrag beträgt im Jahr 2024 € 1.490,30. Ein versicherungspflichtiges Mitglied kann eine Reduzierung des Beitrages beantragen (vorläufiger Teilerlass). Ausführliche Informationen geben wir gern telefonisch.
- b) Angestellte versicherungspflichtige Mitglieder zahlen für jeden Kalendermonat als Beitrag mindestens den Betrag, der an die allgemeine Rentenversicherung zu entrichten wäre, höchstens jedoch ein Zwölftel des Regelpflichtbeitrages (§ 12 Abs. 2 des Versorgungsstatuts). Arbeitgeber und Arbeitnehmer tragen jeweils die Hälfte des Beitrages. Liegt das Einkommen aus dem Beschäftigungsverhältnis unter der Beitragsbemessungsgrenze in Höhe von € 7.550,00 (in 2024) monatlich, so errechnet sich der Beitrag mit einem Beitragssatz von 18,6 % (in 2024) nach dem Bruttoentgelt.
Beispiel: € 1.000,00 Gehalt x 18,6 % = € 186,00 Beitrag



Grundsätzlich behält der Arbeitgeber den Arbeitnehmeranteil vom Gehalt ein und führt diesen zusammen mit dem Arbeitgeberanteil direkt an das Versorgungswerk ab. Anderenfalls zahlt der Arbeitgeber den Arbeitgeberanteil aus und der Gesamtbeitrag ist durch das Mitglied an das Versorgungswerk zu entrichten.

Zu den Formularen:

a) Meldebogen – erforderlich zur Erfassung Ihrer persönlichen Daten

Das Formular ist ausgefüllt und unterschrieben zur weiteren Bearbeitung umgehend an uns zurück zu senden.

Nach Eingang der ausgefüllten Formulare versenden wir einen Beitragsbescheid, welcher gleichzeitig eine Mitgliedsbestätigung ist. Mit Beginn der Mitgliedschaft in der Zahnärztekammer und in unserem Versorgungswerk wird die Voraussetzung für die Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt.

Eine Kopie des Beitragsbescheides ist an das Steuerbüro des Arbeitgebers bzw. die Personalabteilung weiterzuleiten. Somit liegen dort alle benötigten Informationen vor.

Anschriftenänderung, Arbeitgeberwechsel, Niederlassung, Familienstand, versorgungsberechtigte Ehepartner und Kinder, Scheidungen, Krankheit über 6 Wochen hinaus, Mutterschutz, Elternzeit und Arbeitslosigkeit sind dem Versorgungswerk umgehend mitzuteilen.

Ihr
Versorgungswerk
Zahnärztekammer Hamburg

der