

**Merkblatt**  
**über die Entrichtung der Versorgungsabgabe**  
**für Syndikusrechtsanwälte**

-Stand: 01. Januar 2019-

---

- I. Die Mitgliedschaft in der Hanseatische Rechtsanwaltsversorgung Bremen (HRAV) beginnt mit dem Tag, mit dem die Kammermitgliedschaft beginnt (§ 6 der Satzung).
- II. Angestellte Syndikusrechtsanwälte können sich zugunsten der HRAV von der Pflichtmitgliedschaft in der Deutschen Rentenversicherung Bund befreien lassen (§ 6 Abs. 1 Nr. 1 SGB VI), sofern sie als Rechtsanwalt tätig sind.
- III. Der Befreiungsantrag ist mit dem beigefügten Formular an die HRAV zu übersenden. Wird der Befreiungsantrag innerhalb von **drei Monaten** nach Beginn der Mitgliedschaft im Versorgungswerk gestellt, wirkt die Befreiung vom Beginn der Mitgliedschaft im Versorgungswerk an, sonst vom Eingang des Antrages (§ 6 Abs. 4 SGB VI). Sollte der Antrag nicht innerhalb der 3-Monats-Frist bei der HRAV eingehen, weisen wir ergänzend darauf hin, dass für den Zeitraum ab Mitgliedschaftsbeginn bis Antragseingang zusätzlich zur Beitragspflicht in der Deutschen Rentenversicherung Bund eine Beitragsverpflichtung in der HRAV besteht. Wird der Antrag auf Befreiung verspätet gestellt, besteht die Möglichkeit für den Zeitraum vom Beginn des Angestelltenverhältnisses bis zum Antragseingang beim Versorgungswerk einen Antrag auf Teilbefreiung gem. § 8 Abs. 2 Nr. 3) der Satzung zu stellen.
- IV. Die Befreiung bzw. Teilbefreiung von der Mitgliedschaft in der HRAV richtet sich nach § 8 der Satzung. Der Antrag ist formlos unter Nachweis des entsprechenden Befreiungstatbestandes innerhalb von sechs Monaten nach Erfüllung der Voraussetzungen schriftlich an die HRAV zu stellen (§ 8 Abs. 2 der Satzung).

**Zahlung der Versorgungsabgabe bei Befreiung von**  
**der Angestelltenversicherungspflicht**

Bitte erkundigen Sie sich zuerst, ob der Arbeitnehmeranteil im Abzugsverfahren von Ihrem Arbeitgeber einbehalten und zusammen mit dem Arbeitgeberanteil mittels einer Beitragsnachweisung an die HRAV überwiesen wird. Sollte dies nicht der Fall sein, bitten wir mit dem Personalbüro Rücksprache zu halten, ob künftig von diesem Verfahren im Interesse aller Beteiligten Gebrauch gemacht werden kann.

Die Beitragshöhe richtet sich nach Ihrem rentenversicherungspflichtigen Bruttoentgelt, welches durch das elektronische Arbeitgebermeldeverfahren (DEÜV) der HRAV übermittelt wird. Wir weisen Sie in diesem Zusammenhang darauf hin, dass Sie als Mitglied der HRAV weiterhin als Beitragsverpflichteter gegenüber der HRAV gelten.

Wenn die Überweisung durch Ihren Arbeitgeber aus irgendwelchen Gründen nicht in Frage kommt, wird Ihnen der Arbeitgeberanteil zusammen mit dem Gehalt ausgezahlt und ist direkt auf unser Konto unter Angabe der Mitgliedsnummer zu überweisen. Die Überweisung kann erfolgen (Berechnungsweise s. Folgeseite):

- 1) durch Ihre monatliche Überweisung
- 2) durch Ihren monatlichen Dauerauftrag oder
- 3) mittels Lastschriftverfahren, indem Sie uns das beigefügte SEPA-Basis-Lastschriftmandat zurücksenden.

Im letzteren Fall müssten Sie uns bei Änderungen Ihrer Bankverbindung sofort in Kenntnis setzen, da nicht eingelöste Lastschriften Kosten verursachen, die wir Ihnen berechnen müssen. Wenn Sie sich bei schwankendem Gehalt für dieses Verfahren entschließen, so bitten wir zu beachten, dass wir nur Beiträge entsprechend Ihrer Anfangsvergütung anfordern können. Die entsprechenden Differenzbeträge müssten wir jeweils nach Erhalt der elektronischen Meldung Ihres Arbeitgebers nachfordern bzw. erstatten.

### **Berechnung der abzuführenden Versorgungsabgaben**

Bei der HRAV beträgt entsprechend den Bestimmungen für die Angestelltenversicherung der Beitragssatz ab 01. Januar 2019 18,6 % des beitragspflichtigen Entgelts. Die Beitragsbemessungsgrenze beträgt ab 01. Januar 2019 monatlich 6.700,00 €.

Wenn Ihr sozialversicherungspflichtiges monatliches Entgelt 6.700,00 € und mehr beträgt, sind ab 01. Januar 2019 Versorgungsabgaben von monatlich 1.246,20 € zu entrichten, wovon Ihr jeweiliger Arbeitgeber die Hälfte zu tragen hat.

Sofern Ihr rentenversicherungspflichtiges Entgelt unter 6.700,00 € liegt, sind ab 01. Januar 2019 18,6 % davon als Versorgungsabgabe zu entrichten.

Um Unstimmigkeiten zu vermeiden, bitten wir Sie, sich bei schwankendem Gehalt zweckmäßigerweise nur nach Ihrer Gehaltsabrechnung zu richten.

Vergessen Sie nicht, bei Ihrer Überweisung die Mitgliedsnummer anzugeben!

Mitglieder, die während einer Arbeitslosigkeit Ansprüche gegen die Bundesanstalt für Arbeit haben, leisten während dieser Zeit Versorgungsabgaben in der Höhe, in der ihnen Beiträge von der Bundesanstalt für Arbeit zu gewähren sind. Bitte weisen Sie bei Beginn Ihrer Arbeitslosigkeit die für Sie zuständige Agentur für Arbeit darauf hin, dass Sie in der HRAV gesetzlich versichert sind.

Bei Wohnungs- und Arbeitsplatzwechsel teilen Sie uns bitte **unbedingt** Ihre neue Anschrift mit. Unnötige Kosten für Adressnachforschung können dadurch vermieden werden.

***Sobald Sie zusätzliche Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit erzielen, dürfen wir gem. § 36 der Satzung um Mitteilung bitten.***

Viele weitere und nützliche Informationen finden Sie auch auf der Homepage der HRAV unter:

<http://www.hrav.de>

### **Unsere Bankverbindung:**

Oldenburgische Landesbank  
DE70 2902 0000 4811 9762 00  
BIC: NEELDE22

**Gilt nur für angestellte Rechtsanwälte**

(Absender)

, den

An die  
Hanseatische  
Rechtsanwaltsversorgung Bremen  
Postfach 11 53  
  
29201 Celle

Betr.: Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_  
(Bitte stets angeben)

Sehr geehrte Damen und Herren!

Hiermit teile ich mit,

dass ich eine Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt habe.  
Der Antrag ist beigelegt.

Mein Bruttoarbeitsentgelt beträgt monatlich \_\_\_\_\_ €.

---

dass ich keine Befreiung von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung beantragt habe.  
Ich beantrage die Befreiung bei der Hanseatischen Rechtsanwaltsversorgung Bremen gem. § 8 Abs. 2 Nr. 3 der Satzung.

Mein Bruttoarbeitsentgelt \*)beträgt monatlich \_\_\_\_\_ €.

Meine Versicherungszeiten (Beitragsmonate) in der DRV Bund betragen \_\_\_\_\_ Monate.

Ich beantrage eine - keine Ermäßigung der besonderen Versorgungsabgabe (§ 26 Abs. 2 der Satzung).

Mit freundlichem Gruß

\_\_\_\_\_  
(Stempel/Unterschrift)

**\*) Verdienstnachweis des Arbeitgebers ist beizufügen**