

EINVERSTÄNDNIS ZUM ELEKTRONISCHEN VERSAND VON ABRECHNUNGSDOKUMENTEN

Vor- und Nachname	Kunden-Nr.
PLZ/Ort	Straße/Haus-Nr.
Telefon	Geburtsdatum

E-Mail-Adresse für den elektronischen Versand von Abrechnungsdokumenten (bitte in Blockbuchstaben):

Wir werden Ihnen an diese Mailadresse eine Test-E-Mail senden. Bitte folgen Sie den Anweisungen dieser E-Mail und antworten Sie einmalig. So stellen wir sicher, dass Ihre Mailadresse korrekt ist, Sie die E-Mail erhalten haben und wir die Mailadresse zukünftig für den elektronischen Versand von Abrechnungsdokumenten verwenden können. Prüfen Sie bitte auch Ihr E-Mail-Postfach auf unbekannte E-Mails oder den SPAM-Ordner, falls die E-Mail nicht angekommen scheint. Bei Fragen können Sie sich an unser Team Abrechnung wenden: **02203/2980-545** oder **abrechnung@fahl.de**

Rechtliche Hinweise

1. Im Rahmen der Durchführung der Hilfsmittellieferungen an Sie und damit der Erfüllung des Versorgungsverhältnisses kann die von Ihnen oben angegebene E-Mailadresse für den elektronischen Versand von Abrechnungsdokumenten erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Dies geschieht überwiegend im automatisierten Verfahren.
2. Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung für den unter Nr. 1 genannten elektronischen Versand von Abrechnungsdokumenten ist Art. 6 Abs. 1 lit. a) i.V.m. Art. 9 Abs. 2 lit. a) der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO).
3. Die oben angegebenen, personenbezogenen Daten werden so lange gespeichert, wie dies gesetzlich zulässig ist, d.h. eine zweckgebundene Notwendigkeit zur Datenspeicherung besteht. Spätestens 10 Jahre nach dem Wegfall des Zwecks der Datenverarbeitung werden die Daten gelöscht (Art. 17 Abs. 3 b) DSGVO).
4. Sie haben ein Auskunftsrecht bezüglich der über Sie gespeicherten personenbezogenen Daten u.a. gegenüber dem Verantwortlichen, der Andreas Fahl Medizintechnik-Vertrieb GmbH. Ebenso besteht ein Informationsrecht im Hinblick auf den Verarbeitungszweck, ein Recht auf Berichtigung oder Löschung von personenbezogenen Daten, ein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung, ein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung sowie ein Beschwerderecht gegenüber einer Aufsichtsbehörde gem. Art. 15 DSGVO.
5. Weitere datenschutzrechtliche Informationen können unter <https://www.fahl.com/de/datenschutzinformationen> eingesehen werden.

Einverständnis zu den oben aufgeführten Festlegungen

Vor- und Nachname des gesetzlichen Vertreters (falls zutreffend) in Druckschrift	
Stellung zum Versicherten (z.B. Eltern v. minderjährigem Kind; Vormund, amtlich bestellter Betreuer)	
Ort, Datum	Unterschrift Versicherte/r bzw. gesetzliche/r Vertreter/in