

Einwilligung zur Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogenen Daten gemäß EU-Datenschutzgrundverordnung



Gesellschaft für Abrechnung
von Privatliquidationen mbH

Für Ihre Übersicht haben wir Ihnen das Wichtigste rund um Ihre Einwilligung in die Datenübermittlung an die AeV zusammengefasst:

Die wichtigsten Hinweise

- Bitte Lesen Sie die vorherigen Informationen (Flyer) aufmerksam durch. Uns ist es ein großes Anliegen, dass Sie diese auch nachvollziehen können. Wenn Sie sich nicht ausreichend informiert fühlen oder etwaige Fragen oder Bedenken haben sollten, zögern Sie bitte nicht, uns dieses mitzuteilen.
- Wir weisen Sie ausdrücklich darauf hin, dass Sie nicht verpflichtet sind, uns Ihre Einwilligung für die Datenübermittlung an die AeV zu erteilen. Vielmehr erfolgt Ihre Einwilligung freiwillig.
- Wir wollen deutlich darauf hinweisen, dass Ihre Behandlung durch uns nicht von dieser Einwilligung abhängig ist. Sind Sie mit der Übermittlung Ihrer Daten an die AeV nicht einverstanden, werden Sie auch weiterhin von uns behandelt.
- In den vorherigen Informationen (Flyer) haben wir dargestellt, dass die AeV Partnerkanzleien mit der Durchführung des gerichtlichen Mahnverfahrens beauftragt. Sofern wir von diesem Standardprozedere abweichen, beschreiben wir ihnen auf der Rückseite (graues Feld) welchen Partner wir für die Durchführung des gerichtlichen Mahnverfahrens stattdessen beauftragen.
- Falls Sie uns Ihre Einwilligung erteilen, wird die AeV unsere Rechnung über die Ihnen gegenüber erbrachten Behandlungsleistungen erstellen und Ihnen diese zusenden. Überweisen Sie bitte nach Empfang der Rechnung, entsprechend der dort enthaltenen Anweisungen unser Behandlungshonorar an die AeV. Die AeV rechnet dann separat mit uns ab.

Bitte füllen Sie das folgende Formular aus:

Name, Vorname

Mitversicherte/r Name, Vorname

PLZ, Ort

Straße

Beruf

Arbeitgeber

dienstliche Telefonnummer*

private Telefonnummer

E-Mail-Adresse

Unterschrift (falls abweichend auch des/der Rechnungsempfänger)

Ihre Einwilligung und Unterschrift

- Ich erkläre hiermit, dass ich die Informationen zu meiner Privatabrechnung und der damit einhergehenden Einwilligungserklärung, gelesen und verstanden habe.
- Darüber hinaus erkläre ich, dass ich durch die vorliegenden Informationen über meine Rechte, insbesondere das Recht, meine freiwillige Einwilligung jederzeit zu widerrufen, aufgeklärt wurde.
- Diesbezüglich wurde mir ausreichend Zeit und Gelegenheit gegeben, über die Reichweite meiner Einwilligung nachzudenken und Verständnisfragen zu stellen. Etwaige Fragen meinerseits wurden vollständig beantwortet.
- Mit meiner Unterschrift erkläre ich damit nun die Einwilligung zur Datenübermittlung durch mein(e) mich behandelnde(s) Praxis/Krankenhaus an die AeV und für die damit im Zusammenhang stehenden, notwendigen weiteren Datenverarbeitungen zum Zwecke der Abrechnung. Ich habe verstanden, dass meine Daten zur Durchführung des gerichtlichen Mahnverfahrens ggf. an den separat beauftragten Partner (siehe Rückseite) übermittelt werden. Auch diesbezüglich erkläre ich meine Einwilligung.
- Meine hiermit erteilte Einwilligung erfolgt aus freien Stücken. Ich bin mir darüber im Klaren, dass ich nicht verpflichtet bin, meine Einwilligung zu erteilen. Ferner weiß ich, dass ich meine freiwillig erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Geburtsdatum

Geburtsdatum

Krankenversicherung/Beihilfe

Ausfüllen von der Praxis, wenn das gerichtliche Mahnverfahren nicht über die AeV organisiert und nicht in Eigenregie (eigene Rechtsabteilung) durchgeführt wird.

Für die Durchführung des gerichtlichen Mahnverfahrens beauftragen wir:

Datum