FO	Datenschutzerklärung Angehörige SUBE		ANTON PROKSCH INSTITUT
	Dokumentennummer	**Thematik**	**Version**
	995	Aufnahme	1.0

Angehörige(r):

SV-Nummer:

Geb.Datum:

Zwecks Erfüllung der Beratungs- und Betreuungsleistung für Sie werden Ihre personenbezogenen Daten (das sind: Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Versicherungsnummer, Versicherungsträger, Nationalität) im Anton Proksch Institut vom Anton Proksch Institut verarbeitet.

Der/die zuständige Kostenträger:in wird über die Leistungsinanspruchnahme mittels gesicherter elektronischer Datenübermittlung informiert.

Die Verarbeitung erfolgt zwecks Erfüllung der Beratungsleistung auf Basis von Art 6 (1) b) der EU Datenschutz-Grundverordnung ("DSGVO"). Die Verarbeitung dieser Daten ist für die Abwicklung und Verwaltung des Beratungsverhältnisses erforderlich. Bei Nichtbereitstellung der Informationen können die Aufgaben des Beratungsangebotes nicht erfüllt werden und eine Leistungserbringung kann somit nicht erfolgen.

Die Daten werden im Auftrag vom Anton Proksch Institut von der HFO Health Facility Operations Services GmbH als Mehrheitseigentümerin als auch dem für das Anton Proksch Institut zuständigen externen Informationstechnologie-Dienstleister verarbeitet. Für den Zweck der Vertragserfüllung werden die Daten an den jeweils zuständigen Kostenträger weitergeleitet. Darüber hinaus werden keine Daten an Dritte weitergegeben.

Die Daten werden für die Dauer des Beratungsverhältnisses gespeichert sowie darüber hinaus, solange gesetzliche Aufbewahrungsfristen bestehen, Rechtsansprüche aus dem Beratungsverhältnis geltend gemacht werden können oder sonstige berechtigte Gründe eine weitere Speicherung erforderlich machen und rechtfertigen.

Sie haben jeweils nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen das Recht auf Auskunft über die Sie betreffenden Daten, Berichtigung, Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch gegen die Verarbeitung, auf Datenübertragbarkeit sowie Einbringung einer Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde.

Datenschutzanfragen richten Sie bitte an:
datenschutz@vitrea-health.com

Ort und Datum

Unterschrift des/der Angehörigen