

Versorgungsvereinbarung

Bitte einsenden an:

DIASHOP GmbH, Galileostr. 1, 82131 Gauting-Unterbrunn

Angaben des Versicherungsnehmers:

Vorname

Name

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Telefon (tagsüber)

E-Mail

Geburtsdatum

Versicherungs-Nr. Generali Deutschland Krankenversicherung AG

Ich habe mich entschieden, ab sofort meine Versorgung mit Hilfsmitteln und nicht-apotheekenpflichtigen Arzneimitteln für meine Diabetestherapie durch die DIASHOP GmbH, Galileostr. 1, 82131 Gauting-Unterbrunn, durchführen zu lassen. Die Versorgung erfolgt einmal im Quartal. Bei einem Mehrbedarf innerhalb des Quartals erfolgt eine separate Lieferung der Hilfsmittel und des Zubehörs, die separat in Rechnung gestellt wird.

Meine Vorteile:

- ▶ 30 Tage Zahlungsziel auf alle Rechnungen der DIASHOP GmbH
- ▶ Keine Versandkosten auf meine Bestellungen von Hilfsmitteln
- ▶ Auf Wunsch Übermittlung der Rechnungskopien und Kopien der Verordnungen durch DIASHOP an die **Generali Deutschland Krankenversicherung AG zur schnelleren Kostenerstattung**
- ▶ Als VIP-Kunde 5 % Rabatt auf alle nicht erstattungsfähigen Produkte

Diese Versorgungsvereinbarung gilt ab dem Datum der Unterschrift. Die Vereinbarung kann jeweils zum Ende eines Quartals von den Parteien gekündigt werden. Die Kündigung muss der anderen Partei spätestens am letzten Tag dieses Quartals zugehen.

Ort, Datum

Unterschrift*

* Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben oder ggf. des gesetzlichen Betreuers oder der durch den Versicherten oder gesetzlichen Betreuer beauftragten Person.

Einwilligung und Schweigepflichtentbindung Anlage zur Versorgungsvereinbarung vom _____

Vorname

Name

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Datenübermittlung von DIASHOP an die Generali Deutschland Krankenversicherung AG

Es besteht die Möglichkeit, dass DIASHOP die Rechnungen sowie das Attest zur Dauerversorgung mit Diabetes Hilfsmittel/Verbrauchsmaterial jeweils in Kopie an Generali Deutschland Krankenversicherung AG übermittelt, damit die Generali Deutschland Krankenversicherung die Leistungsbearbeitung unkompliziert und schneller durchführen kann. Dieses Serviceangebot ist freiwillig. Wenn Sie das Serviceangebot nutzen möchten, bitten wir Sie, Ihr Einverständnis zur Datenübermittlung und eine Schweigepflichtentbindungserklärung abzugeben.

Einwilligung und Schweigepflichtentbindung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die DIASHOP GmbH, Galileostr. 1, 82131 Gauting-Unterbrunn, meine personenbezogenen Daten und meine Gesundheitsdaten aus den Rechnungen der DIASHOP GmbH über mir verordnete Produkte sowie aus dem Attest meines Arztes zur Dauerversorgung mit Diabetes-Hilfsmitteln/Verbrauchsmaterialien zum Zwecke einer schnelleren Leistungsbearbeitung an die **Generali Deutschland Krankenversicherung AG** übermittelt. **Hierzu entbinde ich die für die DIASHOP GmbH tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.**

Widerrufsbelehrung

Diese Erklärungen kann ich jederzeit, ganz oder teilweise, mit Wirkung für die Zukunft widerrufen unter DIASHOP GmbH, Galileostr. 1, 82131 Gauting-Unterbrunn oder generali@diashop.de. Der Widerruf ändert nichts an der Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung, die bereits vor Zugang meines Widerrufs bei der DIASHOP GmbH durchgeführt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift*

* Unterschrift des gesetzlichen Vertreters bei Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, oder ggf. des gesetzlichen Betreuers. Bei Personen, die das 16. Lebensjahr bereits vollendet, jedoch noch nicht das 18. Lebensjahr vollendet haben, unterschreiben der gesetzliche Vertreter sowie die betroffene Person.