|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> <<Account\_Name>> <<Address\_GLBL\_Line\_1\_Adrs\_Txt\_GLBL>>  <<Address\_GLBL\_Line\_2\_Adrs\_Txt\_GLBL>>  <<Address\_GLBL\_Zip\_Postal\_Code\_GLBL>> <<Address\_GLBL\_City\_GLBL>> | | |  |  |
|  |  | <<Today\_\_s>> | | |

**DATENSCHUTZ- UND EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG ZUR VERWENDUNG IHRER PERSONENBEZOGENEN DATEN**

Sehr geehrte(r) <<Account\_Title\_Desc\_Glbl>> <<Account\_Sfx\_Nm\_GLBL>> <<Account\_LastName>>,

auf Grund des neuen FSA-Transparenzkodex sind wir als Mitglied des Vereins Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie e.V. ("FSA") künftig verpflichtet, die von uns gegenüber Angehörigen der Fachkreise und Organisationen gewährten geldwerten Leistungen zu dokumentieren und zu veröffentlichen.

Wir fühlen uns dem Schutz Ihrer personenbezogenen Daten und der Einhaltung der geltenden Datenschutzgesetze verpflichtet. Daher werden wir unseren vorgenannten Verpflichtungen ausschließlich mit Ihrer Kenntnis und Ihrem Einverständnis nachkommen.

Datenschutz- und Einwilligungserklärung

Diese Datenschutzerklärung ("Datenschutzerklärung") soll erläutern, welche Arten von personenbezogenen Informationen wir im Zusammenhang mit der Vergabe von Leistungen an Sie erheben, speichern und veröffentlichen. Personenbezogene Daten im Sinne dieser Datenschutzerklärung sind Informationen, die einen Bezug zu Ihrer Person aufweisen.

"Lilly" bezeichnet die Lilly Deutschland GmbH (nachfolgend auch als "wir", "uns" oder "unser" bezeichnet).

Durch Unterzeichnung dieser Datenschutzerklärung stimmen Sie der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten in dieser Datenschutzerklärung bestimmten Form zu.

1. Wir erfassen folgende personenbezogenen Daten von Ihnen:

* ***Persönliche Daten***: Wir erfassen Ihren Namen, Ihre Praxis- oder Geschäftsadresse, Ihre Kontaktdaten sowie (falls vorhanden) Ihre "lebenslange Arztnummer" (LANR).
* ***Geldwerte Leistungen***: Wir erfassen die konkrete Höhe der geldwerten Leistungen, die Sie - direkt oder indirekt - von uns erhalten. Dies schließt insbesondere folgende Leistungen ein:
  + *Geldwerte Leistungen im Zusammenhang mit Fortbildungsveranstaltungen* einschließlich Tagungs-/Teilnahmegebühren sowie Reise- und Übernachtungskosten;
  + *Dienstleistungs- und Beratungshonorare* sowie
  + *Leistungen für Forschung und Entwicklung*, insbesondere für Studien, klinische Prüfungen und nicht-interventionelle Studien.
* ***Weitere Informationen***: Wir erfassen ferner Informationen, die für die zeitliche Einordnung und Bewertung der geldwerten Leistungen (etwa Verträge, Zahlungsbelege, etc.) von Bedeutung sind.

1. Wir verwenden Ihre personenbezogenen Daten zu folgenden Zwecken:

* ***Veröffentlichung:*** Wir werden Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung der Vorgaben des FSA-Transparenzkodex auf einer öffentlich zugänglichen Internetseite unseres Unternehmens veröffentlichen.
* Die Veröffentlichung erfolgt unter Angabe Ihres Namens und Ihrer weiteren personenbezogenen Daten (Adresse) und weist aus, welche Art von geldwerten Leistungen Sie in dem jeweiligen Berichtszeitraum im Einzelnen jeweils von uns und wofür erhalten haben. Der Berichtszeitraum ist das jeweilige Kalenderjahr.
* Sofern es sich um Zuwendungen im Bereich "Forschung und Entwicklung" handelt, erfolgt die Veröffentlichung zusammengefasst (aggregiert) ohne Nennung Ihres Namens.
* Die Offenlegung der Angaben soll einmal jährlich erfolgen, in der Regel spätestens zum 30. Juni für das vorangegangene Kalenderjahr. Die Offenlegung erfolgt für einen Zeitraum von 3 Jahren nach der erstmaligen Offenlegung.
* ***Speicherung:*** Ungeachtet der Veröffentlichung werden wir Ihre personenbezogenen Daten für den gesetzlich vorgeschriebenen Zeitraum speichern.

1. **Ihre Rechte:** Sie sind jederzeit berechtigt, Auskunft über Ihre bei uns gespeicherten Daten, die von uns veröffentlichten Daten sowie Berichtigung, Löschung und Sperrung unrichtiger Daten zu verlangen. Bitte wenden Sie sich dazu an folgende Adresse:

*Fax: +49 69 29 - 9 57 18 48, Tel: + 49 69 29 - 9 57 18 47*

*E-mail:* Lillly\_Deutschland\_CMS@Lilly.com

1. **Widerrufsrecht**: Ihre Einwilligung ist freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit uns gegenüber widerrufen, ohne dass Ihnen hierdurch Nachteile entstehen.

**Einwilligung**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(*Name*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(*Praxis- oder Geschäftsadresse)*

Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten gemäß dieser Datenschutzerklärung und den in dieser Datenschutzerklärung dargestellten Zwecken zu.

Ich stimme **nicht** zu.

**Ich bin darauf hingewiesen worden, dass die Zustimmung dieser Einwilligungserklärung freiwillig ist und dass mir keine Nachteile entstehen, wenn ich diese Erklärung nicht zustimme.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum) (Unterschrift)