



Einladung zu einer medizinisch-wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltung

Dieses Dokument ist eine persönliche Einladung des u.g. Angehörigen der medizinischen Fachkreise zu einer medizinisch-wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltung und ist -in **vollständig** ausgefüllter & unterschriebener Form- zwingende Voraussetzung für die Teilnahme.

A. Angaben zur Veranstaltung

Veranstaltung/Thema: _____

Ort: _____

Datum: _____

Name des Mitarbeiters der AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG
(im Folgenden „AbbVie“): _____

B. Angaben zur eingeladenen Person (*Angehöriger der medizinischen Fachkreise*)

Name, Vorname: _____

Dienstanschrift: _____

OneKey-ID (von Abbvie auszufüllen): _____

Selbstständig Ja Nein

C. Genehmigung

Die Genehmigung umfasst die Übernahme von angemessenen Verpflegungskosten, die im Einklang mit den Vorgaben des Kodex „Fachkreise“ der Freiwilligen Selbstkontrolle der Arzneimittelindustrie (FSA) e.V. steht. Zudem kann diese Genehmigung optional die Übernahme der Kosten für ein separates sowie im Einklang mit den Vorgaben des Kodex „Fachkreise“ der Freiwilligen Selbstkontrolle der Arzneimittelindustrie (FSA) e.V. stehenden Arbeitsessen umfassen, welches auf explizite Einladung eines Mitarbeiters von AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG und in zeitlicher Nähe zu der oben genannten Veranstaltung stattfindet.

D. Übernahme von nicht erstattungsfähigen Kosten durch AbbVie

AbbVie erklärt sich bereit, im Einklang mit den Vorgaben des Kodex „Fachkreise“ des Vereins Freiwillige Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie (FSA) und der Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte (M-BO) solche Kosten, die im Zusammenhang mit der Durchführung der zuvor genannten medizinisch-wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltung stehen (keine Unterbringungs-, Teilnahme- oder Reisekosten) zu übernehmen.

E. Verwendung personenbezogener Daten

Um die Einhaltung von Rechtspflichten nach deutschem, europäischem und internationalem Recht, einschließlich der Sanktionen, die die EU in verschiedenen Embargos gegen einzelne Länder erlassen hat, sicherstellen zu können, muss AbbVie einen sog. Sanktionen-Listenabgleich durchführen. Zu diesem Zweck übermittelt AbbVie den Namen und die Adresse jedes Vertragspartners (nicht aber irgendwelche sonstigen Angaben) an AbbVie Inc., 1 North Waukegan Road, North Chicago, IL 60064, USA („AbbVie Inc.“), die während der gesamten Dauer der Zusammenarbeit mit dem Vertragspartner in wiederkehrenden Abständen (im Regelfall viermal jährlich) einen Listenabgleich weisungsgebunden für AbbVie durchführt. Zwischen AbbVie Inc. und AbbVie besteht ein sog. EU Standardvertrag, der zur Einhaltung von Geheimhaltung und der Wahrung eines angemessenen europäischen Datenschutzniveaus verpflichtet.

AbbVie darf die Einladung jederzeit fristlos kündigen, wenn das Ergebnis des Listenabgleichs eine Übereinstimmung ergibt.

F. Kodex-Konformität

AbbVie weist darauf hin, dass die geleisteten Zuwendungen, sofern sie in der Übernahme von angemessenen Unterbringungs- und Reisekosten oder Teilnahmekosten bestehen, gemäß dem Transparenzkodex des FSA und der datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung des Teilnehmers veröffentlicht werden. Die Abgabe der datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung ist aufschiebende Bedingung für die Wirksamkeit dieser Vereinbarung.

G. Trennungsprinzip

AbbVie weist ausdrücklich darauf hin, dass die Teilnahme an der Veranstaltung und die Übernahme von Kosten unabhängig von jeglichem Umsatzgeschäft zwischen dem Unternehmen bzw. der Institution des Teilnehmers und AbbVie erfolgen.

Diese Einladung basiert ausschließlich auf einem sachlichen Interesse (gemäß § 20 FSA-Kodex „Fachkreise“) und erfolgt auf Basis von objektiven, medizinisch-wissenschaftlichen Gesichtspunkten. Es werden keine Begleitpersonen eingeladen.

Der Teilnehmer wird die Annahme dieser Einladung gegenüber allen Gremien offenlegen, in denen er Mitglied ist, sofern diese Einfluss auf den Absatz von Arzneimitteln von AbbVie nehmen können.

H. Bestätigung des Eingeladenen:

Hiermit bestätige ich, dass ich an der Veranstaltung teilnehmen werde und die oben genannten Bedingungen gelesen und verstanden habe.

Ich bin mir bewusst, dass die Einladung nur dann wirksam wird, wenn ich dieses Formular vollständig ausgefüllt

- bei Angestellten mindestens 2 Arbeitstage vor der entsprechenden Veranstaltung

- bei Selbstständigen rechtzeitig vor Beginn vor der entsprechenden Veranstaltung

bei AbbVie eingereicht habe.

Ort, Datum

Teilnehmer, Unterschrift

I. Genehmigung des Arbeitgebers

*Zwingend notwendig, sofern es sich bei der eingeladenen Person um einen **angestellten** Angehörigen der Fachkreise handelt:*

Ort, Datum

Arbeitgeber, Unterschrift und Genehmigung