

PVS/ Mitgliedsnummer/n:

Durch PVS/ auszufüllen

## Mitgliedsinformationen (Tragen Sie hier bitte Ihre Privatanschrift laut Ausweisdokument ein!)

Geschlecht:  weiblich  männlich  divers

Titel: \_\_\_\_\_

Vorname Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum &amp; -ort: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Fach(arzt)bezeichnung: \_\_\_\_\_

lebenslange KV-Arzt nr.: \_\_\_\_\_

## Kontaktinformationen

Telefon (privat): \_\_\_\_\_

Telefon (dienstlich): \_\_\_\_\_

Fax (dienstlich): \_\_\_\_\_

Mobil: \_\_\_\_\_

eMail (privat): \_\_\_\_\_

eMail (dienstlich): \_\_\_\_\_

## Erklärung des Beitritts

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur:

Privatärztlichen VerrechnungsStelle Schleswig-Holstein • Hamburg rKV  
Ärztliche Gemeinschaftseinrichtung  
Moltkestr. 1  
23795 Bad Segeberg

Für meine Mitgliedschaft ist die Satzung des Vereins verbindlich. Mit der Inanspruchnahme der Honorarabrechnung erkenne ich gleichzeitig die hierfür geltenden „Geschäftsbedingungen“ sowie die „Ergänzungen zu den vertraglichen Vereinbarungen des Geschäftsbesorgungsverhältnisses mit der PVS an das Datenschutzrecht mit Wirkung ab dem 25.05.2018“ an. Ich handele im eigenen wirtschaftlichen Interesse und nicht auf fremde Veranlassung. Der Zweck und die Art der angestrebten Geschäftsbeziehung ergeben sich bereits zweifelsfrei aus dem Typ der Geschäftsbeziehung. Je ein Exemplar der Satzung sowie der Geschäftsbedingungen und der Datenschutzergänzungen in den gegenwärtig geltenden Fassungen habe ich mit der Informationsmappe erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Unterschrift\_\_\_\_\_  
Arztstempel

PVS/ Mitgliedsnummer/n: \_\_\_\_\_

Durch PVS/ auszufüllen

## Dokumentationsbogen zur Identifizierung von natürlichen Personen bzw. Einzelunternehmen nach dem Geldwäschegesetz (GwG)

### Vor-Ort Identifizierung durch PVS/

Ausweisdokument:  Personalausweis  Reisepass

Ausweis-/Passnr.: \_\_\_\_\_

ausgestellt durch: \_\_\_\_\_

gültig bis: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Die/Der Ausweis-/Passkopie, bzw. –scan wurde erstellt und ist beigelegt. Die Gültigkeit des Dokuments wurde vor-Ort durch einen Vertriebsmitarbeiter der PVS/ Schleswig-Holstein · Hamburg rKV überprüft.

### Identifizierung durch verimi/ POSTIDENT

Eine Identifizierung durch verimi/POSTIDENT wurde durch die PVS/ Schleswig-Holstein · Hamburg rKV veranlasst. (Die Daten werden nach erfolgreicher Identifizierung an die PVS/ Schleswig-Holstein · Hamburg rKV weitergeleitet.)

Identifizierung durchgeführt am: \_\_\_\_\_ Verifikationsmethode: \_\_\_\_\_

Eine Identifizierung durch verimi/POSTIDENT wurde erfolgreich durchgeführt. (Die vollständigen Nachweise sind in der Ansprechpartner-Akte im CRM-System archiviert.)

### Identifizierungspflicht und Hintergrund der Geschäftsbeziehung

- Der Vertragspartner handelt im eigenen wirtschaftlichen Interesse und nicht auf fremde Veranlassung. Sollte er doch auf fremde Veranlassung hin agieren ist der Name und die Anschrift des wirtschaftlich Berechtigten zu vermerken.
- Begründung einer Geschäftsbeziehung oder Abschluss einer auf Dauer angelegten Geschäftsbeziehung Der Zweck und die Art der angestrebten Geschäftsbeziehung ergeben sich bereits zweifelsfrei aus dem Typ der Geschäftsbeziehung.

### Prüfung der Anwendung von verstärkten Sorgfaltspflichten

- |   |                             |                               |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| a) Besteht bei der vorliegenden Geschäftsbeziehung aufgrund der unternehmensinternen Risikoanalyse bzw. einer Einzelfallprüfung ein erhöhtes Risiko?  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| b) Handelt es sich bei dem Vertragspartner oder dem wirtschaftlich Berechtigten (soweit vorhanden) um eine politisch exponierte Person ein Familienmitglied dieser Person oder eine ihr bekanntermaßen nahestehende Person? ( <a href="https://gwg.fch-gruppe.de/">https://gwg.fch-gruppe.de/</a> ) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| c) Ist der Vertragspartner oder der wirtschaftlich Berechtigte (soweit vorhanden) in einem Drittstaat mit hohem Risiko niedergelassen?  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| d) Handelt es sich vorliegend um eine Transaktion, die besonders komplex oder groß ist, ungewöhnlich abläuft oder ohne offensichtlichen wirtschaftlichen oder rechtmäßigen Zweck erfolgt?   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| e) Wurden für den Vertragspartner oder den wirtschaftlich Berechtigten (soweit vorhanden) wirtschaftliche und/oder rechtliche Einschränkungen erlassen? ( <a href="https://gwg.fch-gruppe.de/">https://gwg.fch-gruppe.de/</a> )   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Wenn Sie mindestens eine der Fragen unter a) bis e) mit „Ja“ beantwortet haben, kontaktieren Sie bitte den GwG-Beauftragten bzgl. der verstärkten Sorgfaltspflichten!

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum\_\_\_\_\_  
Name der Bearbeiterin/  
des Bearbeiters\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Bearbeiterin/  
des Bearbeiters