

# Einladung zu einer medizinisch-wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltung

Bitte alle Seiten des vollständig ausgefüllten Formulars zurücksenden an (E-Mail-Adresse und/oder Fax-Nummer):

---

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 (im Folgenden „Teilnehmer“)

Name, Vorname:

---

Dienstanschrift:

---

---

OneKey-ID:

---

Selbstständig

Ja ☐ Nein ☐

## C. Übernahme von notwendigen und angemessenen 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 zuvor genannten medizinisch-wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltung stehen, zu erstatten.

## D. Bedingungen für Übernahme von notwendigen und angemessenen Kosten durch AbbVie

Die Erstattung dieser Kosten unterliegt den folgenden Bedingungen:

- Tatsächliche Teilnahme an der medizinisch-wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltung
  - Unterschrift auf den AbbVie Teilnehmerlisten vor Ort, zur Bestätigung der Teilnahme
  - Vorhergehende Absprache mit AbbVie über Kostenübernahme
  - Vorlage der Originalbelege (auch in digitaler Form)
  - Einhaltung der Vorgaben des Kodex „Fachkreise“ der Freiwilligen Selbstkontrolle für die Arzneimittelindustrie (FSA) e.V. (einzusehen unter [www.fsa-pharma.de](http://www.fsa-pharma.de))
  - Reisekosten:
    - Bahn/ öffentl. Verkehrsmittel: Fahrtkosten 1. Klasse oder 2. Klasse
    - Flugzeug: Flugkosten der Economy-Class  
Bei Flugreisen über 4. Std. reiner Flugzeit, Business-Class
    - Pkw: EUR 0,30 für jeden gefahrenen Kilometer plus Parkgebühren
    - Taxi: Soweit notwendig als Anbindung an Bahnhof/Flughafen.
    - Mietwagen: Mietwagen bis zu oberen Mittelklassefahrzeugen sind zulässig und erstattbar (ACRISS Kategorien M, N, E, H, C, D, I, J, S und ACRISSTypen B, C, D, W, V, L).
    - E-Scooter und Leihfahrräder: Die Kosten sind erstattbar, sofern sie durch eine ordentliche Rechnung belegt werden.
  - Übernachtung in Business Hotel mit maximal 4 Sternen.
- Fahrtkosten sind jeweils nach den kürzesten Entfernungen zu berechnen.

Die Wahl des günstigsten Verkehrsmittels bleibt dem Teilnehmer vorbehalten. Dieser ist jedoch verpflichtet, Fahrtkosten jeweils nach den kürzesten Entfernungen zu berechnen. Die steuerliche Behandlung aller zugewendeten Beträge obliegt dem Teilnehmer. AbbVie überweist die Kosten auf ein vom Teilnehmer zu benennendes Bankkonto.

Die beigelegte Rechnung inklusive der Originalbelege muss entweder per Post an folgende Adresse: AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG, Mainzer Straße 81, D-65189 Wiesbaden oder eingescannt an die genannte E-Mail-Adresse geschickt werden.

## E. Stornokosten bei Absage der Präsenzveranstaltung und Durchführung als Online-Veranstaltung

Sofern es sich um eine AbbVie-initiierte Veranstaltung handelt, kann AbbVie in eigenem Ermessen die Veranstaltung auch als Online-Veranstaltung durchführen und teilt dies dem Teilnehmer rechtzeitig vor dem Veranstaltungstermin in Textform (u.a. E-Mail) mit. In diesem Fall erfolgt grundsätzlich keine Übernahme von Reise-, Übernachtungs- und/oder Bewirtungskosten. Notwendige und angemessene Stornokosten, die sich aus der Absage der Präsenzveranstaltung und der Durchführung als Online-Veranstaltung ergeben, kann der Teilnehmer unter Vorlage der entsprechenden Belege (inkl. Stornobelege) zur Übernahme an AbbVie weiterleiten. Der Teilnehmer ist insofern verpflichtet, sich um eine möglichst kostengünstige Stornierung zu bemühen. Der Teilnehmer sichert zu, dass ihm nach Erstattung der Stornokosten keine Gutschriften verbleiben.

Diese Storno-Regelung findet auch Anwendung bei medizinisch-wissenschaftlichen Fortbildungsveranstaltungen eines Dritten (externe Fortbildungsveranstaltungen) zu denen AbbVie einlädt und die in eine Online-Veranstaltung überführt werden.

## **F. 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 Teilnehmers (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 Teilnehmer 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.

## **G. 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.

## **H. 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.

## I. Bestätigung des Teilnehmers:

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 rechtzeitig - mindestens 2 Arbeitstage- vor der entsprechenden Veranstaltung bei AbbVie eingereicht habe.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Teilnehmer, Unterschrift

---

## J. Genehmigung des Arbeitgebers

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
**Arbeitgeber**, Unterschrift und Genehmigung

## K. Kostenauflistung

In Ergänzung zu Punkt C. „Übernahme von notwendigen und angemessenen Kosten durch AbbVie“ ist nachfolgend eine Auflistung an erstattungsfähigen Kosten dargestellt

(Zutreffendes bitte ankreuzen):

- ☐ Registrierungsgebühren (diese Kosten werden ausschließlich von AbbVie vorab an den Kongressveranstalter gezahlt. Vom Teilnehmer gezahlte Registrierungsgebühren können nicht erstattet werden.)
- ☐ Angemessene Reise- und Unterbringungskosten (inkl. Hotelfrühstück) jeweils in nachweislich angefallener Höhe
- ☐ Optionale, auf Einladung eines AbbVie-Mitarbeiters durchzuführende Arbeitsessen im Rahmen der zuvor genannten Veranstaltung bis zu einem Betrag von maximal \_\_\_\_\_ pro Arbeitsessen.  
Bei Veranstaltungen in Deutschland gilt der Betrag von max. EUR 75,00 pro Arbeitsessen gemäß FSA-Vorgaben. Bei Veranstaltungen im Ausland gelten die Grenzwerte der anwendbaren Kodizes des jeweiligen Landes (Gastgeberlandprinzip).
- ☐ Sonstige Kosten: \_\_\_\_\_
- ☐ Es werden Kosten in Höhe von insgesamt max. \_\_\_\_\_ Euro erstattet. Die eingeladene Person weist die angefallenen Kosten durch Belege nach.
- ☐ Es werden keine Kosten erstattet.

Anmerkungen: \_\_\_\_\_

|                                                                                                     |                                        |                |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|----------------|--|
| <b>Absender<br/>Rechnungssteller</b>                                                                |                                        | E-Mail-Adresse |  |
| <b>Anschrift</b><br><small>(Privatanschrift bei angestellten<br/>medizinischen Fachkräften)</small> |                                        |                |  |
| AbbVie Deutschland GmbH & Co. KG<br>Mainzer Straße 81<br>65189 Wiesbaden                            |                                        |                |  |
| <b>Empfänger</b>                                                                                    | Event Support Team                     |                |  |
| <b>Per E-Mail / Fax an:</b>                                                                         | esup.de@abbvie.com / +49 611 1391 9453 |                |  |

REISEKOSTENABRECHNUNG NR.:

VERANSTALTUNG

| Datum | Veranstaltung |
|-------|---------------|
|       |               |

FÜR DIE OBEN GENANNT VERANSTALTUNG BERECHNE ICH IHNEN FOLGENDE KOSTEN:

| Kategorie                  | Details                                                          | Betrag |
|----------------------------|------------------------------------------------------------------|--------|
| PKW / Mietwagen            | Anzahl km (Hin- und Rückfahrt) € 0,30/km<br>(Rechnung Mietwagen) | km €   |
| Taxi                       | Belege anbei                                                     | €      |
| E-Scooter, Leihfahrrad     | Belege (z.B. aus Buchungs-App)                                   | €      |
| Öffentliche Verkehrsmittel | Belege anbei                                                     | €      |
| Sonstiges                  | z.B. Park- und Hotelgebühren, Belege anbei                       | €      |
| Gesamtbetrag               |                                                                  | €      |

|                                       |                             |
|---------------------------------------|-----------------------------|
| <b>BANKVERBINDUNG (PFLICHTFELDER)</b> | <b>BETRAG ÜBERWEISEN AN</b> |
| KONTOINHABER                          | BANK                        |
| IBAN                                  | BIC                         |

Ich bestätige an der Veranstaltung teilgenommen zu haben und die Richtigkeit der oben gemachten Angaben.

Datum / Unterschrift des Rechnungsstellers