

## SICHERE KOMMUNIKATION

Wir erweitern für Sie unser Dienstleistungsangebot. Wir wollen in Zukunft Ihre Anliegen noch unbürokratischer und schneller erledigen. Der Schutz der persönlichen Daten der von Ihnen vertretenen Person(en) ist uns dabei ein wichtiges Anliegen. Schicken Sie uns die Einverständniserklärung, damit wir unseren Service für Sie in folgenden Bereichen optimieren können:

- ✓ **Kommunikation per E-Mail**
- ✓ **Kennwort bei Auskünften**

### **Kommunikation per E-Mail**

Gerne beantworten wir in Zukunft Ihre Anfragen und Anträge auch per E-Mail. Wollen Sie dieses Angebot nutzen, dann geben Sie uns bitte Ihre E-Mail-Adresse bekannt. Bitte unterschreiben Sie die Einverständniserklärung, legen Sie eine Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises bei (Reisepass, Personalausweis oder Führerschein) und retournieren Sie diese an das angeführte Postfach oder per E-Mail an die SVA-Landesstelle der von Ihnen vertretenen Person(en).

### **Kennwort bei Auskünften**

Datenschutz ist uns ein wichtiges Anliegen. Damit wir in Zukunft am Telefon oder bei Vorsprachen die Identität besser prüfen können, geben Sie bitte ein Kennwort bekannt. So sind persönliche Daten geschützt. Bitte übermitteln Sie uns auch eine Telefonnummer, damit wir Sie im Fall der Fälle telefonisch erreichen können.

**Für Fragen rufen Sie bitte 050 808 808**

Bitte schicken Sie die Erklärung unterschrieben an folgende Adresse:

**Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft**  
Postfach 10, 1051 Wien

oder per E-Mail an

**die SVA Landesstelle der von Ihnen vertretenen Person(en).**

**Bitte legen Sie eine Kopie Ihres amtlichen Lichtbildausweises bei!**

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG für

Zutreffendes bitte ankreuzen!

**Notare**       **Rechtsanwälte**       **Wirtschaftstreuhänder**       **Pflegevereine**

(Die von Ihrem Verein vertretenen Personen bitte im Beiblatt anführen!)

### Ihre Kanzlei-/Vereinsdaten:

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

**Name:**

**VPNR** (Vertragspartnernummer):

**Adresse:**   
Straße / Haus-Nr. / Stock / Tür

Postleitzahl / Ort

### Ihre Personendaten als vertretungsbefugte Person:

Bitte in Blockbuchstaben ausfüllen!

**VSNR:**

**Familienname:**

**Vorname:**

### Einwilligung zum Empfang von E-Mails

Ihre E-Mail-Adresse:

Ich möchte die Vorteile des E-Mail-Verkehrs mit der Sozialversicherungsanstalt der gewerblichen Wirtschaft (SVA) nutzen und bin mit der Übermittlung der personenbezogenen Daten jener Personen einverstanden, mit deren Vertretung ich beauftragt und bevollmächtigt bin bzw. deren Einwilligung ich hierzu eingeholt habe auch per unverschlüsselter E-Mail an oben genannte E-Mail-Adresse einverstanden. Diese Einwilligung umfasst auch die Übermittlung besonderer Kategorien von Daten (z.B. Gesundheitsdaten) und kann jederzeit ohne Angabe von Gründen unter dsb@svagw.at schriftlich widerrufen werden. Bis zu einem allfälligen Widerruf bleibt die Übermittlung per unverschlüsselter E-Mail rechtmäßig.

Mir ist bewusst, dass der E-Mail-Verkehr kein absolut sicheres Kommunikationsmittel darstellt. Auf die von mir bekannt gegebene(n) E-Mail-Adresse(n) habe nur ich bzw. ein von mir befugter Personenkreis Zugriff.

ja       nein

Änderungen zu dieser Erklärung sind ausschließlich unter Verwendung der oben angeführten E-Mail-Adresse möglich!



Telefonnummer:

Vorwahl / Rufnummer

Kennwort:

mind. 6 Zeichen, davon mind. je 2 Buchstaben und 2 Ziffern

---

**E-Mail-Adressen der zur personenbezogenen Abfrage befugten Mitarbeiter:**

Bitte geben Sie uns nachfolgend die E-Mail-Adressen der zur personenbezogenen Abfrage befugten Mitarbeiter bekannt.

Mit diesem Formular können Sie die E-Mail-Adressen berechtigter Mitarbeiter nachmelden oder gemeldete E-Mail-Adressen löschen lassen. Geben Sie uns dazu auf der Vorderseite Ihre Versicherungsnummer bekannt. Nachfolgend tragen Sie die neue oder zu löschende E-Mail-Adresse ein und kreuzen Sie an, ob es sich um die Meldung oder den Wegfall einer E-Mail-Adresse handelt.

E-Mail-Adresse 1 –  Meldung  Wegfall:

E-Mail-Adresse 2 –  Meldung  Wegfall:

E-Mail-Adresse 3 –  Meldung  Wegfall:

E-Mail-Adresse 4 –  Meldung  Wegfall:

E-Mail-Adresse 5 –  Meldung  Wegfall:

E-Mail-Adresse 6 –  Meldung  Wegfall:

---

**Gilt nur für Pflegevereine:**

Bitte geben Sie uns im Beiblatt die Daten der von Ihnen vertretenen Personen bekannt. Außerdem benötigen wir pro Person eine Vollmacht, sofern diese nicht bereits in der SVA hinterlegt ist.

---

**Bitte legen Sie eine Kopie Ihres amtlichen Lichtbildausweises bei!**

Unterschrift der vertretungsbefugten Person

Datum (TT MM JJJJ)