

# AKTIONSVERTRAG

Jetzt sorgenfrei ins Home-Office mit dem TELEMED Mobile Praxis Center. Kostenfrei bis 31.03.2021<sup>(2)</sup>

# TELEMED @

Kommunikationslösungen

Fax: 0261 8000-2029 | E-Mail: [service@telemed.de](mailto:service@telemed.de) | TELEMED-Infoline: 0261 8000-2323

## HIERMIT BESTELLE ICH:

- TELEMED MOBILE PRAXIS CENTER LIZENZ(en)<sup>(1, ID347)</sup>** bis 31.03.2021 **0,- €** ab 01.04.2021: 524 € einmalig je Lizenz + Pauschalgebühr 9,90 € mtl. je Lizenz<sup>(ID2080)</sup> + Freischaltung 29,90 €/je Lizenz + Kostenfreier Expressversand
- ANZAHL BENÖTIGTER LIZENZEN:**
- ICH WÜNSCHE EINE INSTALLATIONSUNTERSTÜTZUNG PER FERNWARTUNG<sup>(ID330)</sup>** **49,50 € einmalig** statt ~~99,- €~~ (Beinhaltet: Bis zu 45 min. Installationsunterstützung per Fernwartung)

## BEI BESTELLUNG VON MEHREREN LIZENZEN:

Wird von den unterschiedlichen Heimarbeitsplätzen auf den selben PC in der Praxis zugegriffen?  Ja  Nein

## SYSTEMVORAUSSETZUNG:

Bitte beachten Sie, dass der Praxis-PC, auf den zugegriffen werden soll, Terminaldienste unterstützt. Terminaldienste werden u.a. von folgenden Betriebssystemen unterstützt: Windows 10 Professional/Enterprise, Windows Server 2012, 2016, 2019

Der Praxis-PC, auf den zugegriffen wird, hat folgendes Betriebssystem:

## VIRENSCHUTZ FÜR IHRE PRAXIS:

- TELEMED PROTECT ENDPOINT PRO<sup>(3, ID349)</sup>** Jetzt nur für **5,90 €** Die ersten 12 Monate 5,90 € mtl. je Lizenz, ab dem 13. Monat 6,90 € mtl. je Lizenz Laufzeit 3 Jahre
- ANZAHL BENÖTIGTER LIZENZEN:**  Freischaltung kostenfrei statt ~~19,90 €~~

Es gilt die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültige TELEMED-Preisliste. Alle Preise inkl. der gesetzlichen Mehrwertsteuer.

(1) TELEMED Mobile Praxis Center (Heimarbeit weltweit via USB-Stick) kann über jeden Online-Zugang genutzt werden. In der Praxis ist kein gesondertes Endgerät erforderlich. Neben der Lizenz ist je Lizenz ein TELEMED Heimarbeitsplatztarif erforderlich. Hierdurch entstehen die oben aufgeführten monatlichen und einmaligen Kosten.

(2) Die kostenfreie Nutzung des TELEMED Mobile Praxis Centers gilt bis 31.03.2021. Ab dem 01.04.2021 werden die jeweiligen Lizenz- und Freischaltungskosten einmalig sowie die jeweiligen monatlichen Gebühren fortlaufend berechnet. Ab dem 01.04.2021 gelten die regulären Vertragslaufzeiten von 24 Monaten sowie die AGB der TELEMED. Diese können Sie unter [cgm.com/telemed-download](http://cgm.com/telemed-download) einsehen. Soll das TELEMED Mobile Praxis Center nicht über den 31.03.2021 hinaus genutzt werden, so muss dieses postalisch oder per E-Mail an [service@telemed.de](mailto:service@telemed.de) bis zum 31.03.2021 gekündigt werden.

(3) Basierend auf Panda Adaptive Defense 360, einschließlich Antimalwareschutz, Personal Firewall, Web- und Mail Filter, Diebstahlschutz für Mobilgeräte (Android), Device Control, Wiederherstellungsmaßnahmen, Echtzeitüberwachung und Reports, profilbasiertem Schutz, zentralisierter Gerätesteuerung sowie Webüberwachung und -filterung. Dienstleistungen werden durch TELEMED oder einen TELEMED Servicepartner erbracht. Für die Nutzung des zentralen, gemanagten Signaturdienstes, die Zusendung aktiver Informationen sowie von Reports ist ein Online-Zugang am jeweiligen Praxisarbeitsplatz erforderlich.

Der „TELEMED PROTECT ENDPOINT PRO“ Vertrag kann mit einer Kündigungsfrist von 3 Monaten zum Ende der Mindestvertragslaufzeit gekündigt werden. Wird nicht rechtzeitig gekündigt, verlängert sich der Vertrag automatisch um die Vertragslaufzeit von 36 Monaten.

## TELEMED-RECHNUNG PER E-MAIL:

- Rechnungen werden von TELEMED automatisch an Ihre E-Mail-Adresse geschickt.

E-Mail-Adresse:

ODER

## TELEMED-RECHNUNG PER POST:

- Bitte senden Sie mir meine TELEMED-Rechnung per Post.

Bei Versand der TELEMED-Rechnung per Post berechnet TELEMED eine monatliche Bearbeitungsgebühr von 1,50 € zzgl. 0,80 € Porto.

Praxisstempel	<b>Ort/Datum</b>	<b>Unterschrift</b>
	<b>Vorname/Nachname</b> (in Druckschrift)	



**WICHTIGE ANGABEN  
ZU MEINER BESTELLUNG:**

Herr  Frau Titel

Vorname

Nachname

Straße/Hausnummer

PLZ/Ort

Praxissoftware

E-Mail Adresse

Telefonnummer

Mobilnummer

Faxnummer

Geburtsdatum

**Falls abweichend, künftiger Ansprechpartner Ihrer Praxis für  
TELEMED:**

Titel/Vorname/Nachname/Telefonnummer

**Bitte wählen Sie eine Praxisform aus:**

Einzelpraxis  Praxisgemeinschaft  
 Gemeinschaftspraxis  MVZ  
 Überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft

**Ich bin damit einverstanden, den  
TELEMED-Newsletter zu erhalten.**

Ich versichere die Richtigkeit der von mir gemachten Angaben. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) für die Nutzung des Kommunikationsdienstes von TELEMED habe ich gelesen und bin mit ihrer Geltung einverstanden. Die AGB sind online unter [www.cgm.com/telemед-download](http://www.cgm.com/telemед-download) einsehbar. Mir ist bekannt, dass die Erteilung meiner Einzugsermächtigung Voraussetzung für den wirksamen Abschluss und wesentlicher Bestandteil dieser Vereinbarung ist.

**Ich habe weiteren Informationsbedarf,  
bitte kontaktieren Sie mich zu dem Thema:**

- Schutz der Praxis-IT gemäß IT-Sicherheitsrichtlinie §75b SGB V mit den „TELEMED Protect Paketen“ (Silber, Gold und Platin)
- Firewall-Schutz für das Praxis Netzwerk mit der „TELEMED Protect Firewall Pro“
- Vernetzung über Sektorengrenzen hinweg - mit der Telematikinfrastruktur von CGM
- Sicherer Austausch von Nachrichten und Dokumenten mit „CGM KIM“
- Online-Arzttermine mit der CLICKDOC Videosprechstunde

**EINZUGSERMÄCHTIGUNG**  
Hiermit ermächtige ich TELEMED widerruflich, die vereinbarten Gebühren von nachstehendem Konto einzuziehen. Zur Abgabe dieser Erklärung bin ich berechtigt.

IBAN

BIC

Ort/Datum/Unterschrift

Praxisstempel

**CompuGroup Medical Deutschland AG** · GB TELEMED · Maria Trost 21  
56070 Koblenz · T +49 (0) 261 8000-2007 · F +49 (0) 261 8000-2029  
service@telemed.de · [cgm.com/telemed](http://cgm.com/telemed) · Servicezeiten: Mo-Fr von  
08:00-17:00 Uhr · USt.-ID-Nr.: DE175763043

Änderungen und Irrtümer vorbehalten. CGMCOM-11537\_TEL\_MPC-Vertrag\_090221\_CC\_NCGM

