

# Vorschlagsanforderung Praxiseinrichtungsversicherung Betriebs- und Geschäfts-Versicherung



Bitte übersenden Sie mir auf der Grundlage der nachfolgenden Risikoinformationen einen Vorschlag für eine Praxiseinrichtungs-/Betriebs- und Geschäfts-Versicherung.

Felder die mit einem Stern \* gekennzeichnet sind, sind für die Erstellung eines individuellen Vorschlages erforderlich und müssen ausgefüllt werden.

## PERSONENDATEN

Akademischer Titel, Vorname, Nachname *	Geburtsdatum *
Straße, Nr. *	Hochschulabschluss als
PLZ, Ort *	Beruf/aktuelle Tätigkeit *
Telefon (dienstl./tagsüber) *	Approbation: * <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Telefon (privat)	BDP-Mitglied: * <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – Mitglieds-Nr.: _____
Handy	Mitgliedschaft in anderen Berufs- oder Fachverbänden: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – Name der Verbände: _____
Fax	Gewünschter Versicherungsbeginn: _____
E-Mail *	
Internetadresse	

## Risikoanalyse und Bedarfsermittlung für die Praxisinhalts-/Betriebs- und Geschäfts-Versicherung

### ALLGEMEINE RISIKODATEN

Praxis-/Büroanschrift: <input type="checkbox"/> wie oben <input type="checkbox"/> abweichende Praxis-/Büroanschrift:  Straße, Nr.  PLZ, Ort	Die Räume befinden sich: <input type="checkbox"/> in einem reinen Büro-/Geschäftshaus <input type="checkbox"/> in einem Wohn- und Geschäftshaus <input type="checkbox"/> im <b>eigenen</b> Wohnhaus <input type="checkbox"/> räumliche Trennung von der Wohnung gegeben <input type="checkbox"/> eigener Zugang zu Praxisräumen vorhanden <input type="checkbox"/> im Erdgeschoss <input type="checkbox"/> In der _____ Etage
Zu versicherndes Risiko: <input type="checkbox"/> Psychotherapeuten-Praxis Einzelpraxis <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Gemeinschaftspraxis <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Praxisgemeinschaft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Büro <input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar: _____	Bürofläche: _____ Quadratmeter  <b>HINWEIS – SICHERUNGEN:</b> Die Geschäftsräume müssen folgende Sicherungen aufweisen: Zylinderschloss an allen Zugangstüren, bündiger Abschluss mit einem von außen nicht abschraubbarem Beschlag. <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> Einbau erforderlich

**VERSICHERUNGSSUMME/SONSTIGE VERTRAGSMERKMALE****1. Praxisinhalts-/Betriebs- und Geschäftsversicherung****Versicherungssummenermittlung**

Es handelt sich hier um eine **Neuwertversicherung**. Bei der Ermittlung der Versicherungssumme sind deshalb stets die Neuwerte zu Grunde zu legen, damit keine Unterversicherung entsteht. Zur Vermeidung einer Unterversicherung empfehlen wir die Versicherungssumme durch eine pauschale Vorsorgeposition zu erhöhen.

- |  |                           |
|--|---------------------------|
| 1. <b>Einrichtungsgegenstände</b> (z.B. Möbel, Bilder, Lampen, lose verlegte Teppiche, Technik etc.) | Neuwert: _____ EUR        |
| 2. <b>Vorräte</b> (z.B. Büromaterial, Medikamente, Ersatzteile)                                      | Neuwert: _____ EUR        |
| 3. <b>Vorsorge</b> (z.B. 10 % der Summe aus 1. und 2.)   | Neuwert: _____ EUR        |
| <b>Versicherungssumme (1. – 3.)</b>  | <b>Neuwert: _____ EUR</b> |

**Zu versichernde Gefahren**

Unser Vorschlag sieht stets den Schutz gegen alle 4 Grundgefahren inklusive der Klein-Betriebsunterbrechung (KBU) dafür vor. Die Klein-Betriebsunterbrechung kann abgewählt werden

**Grundgefahren:**

- Feuer (F)  
 Einbruch/Diebstahl (ED)  
 Leitungswasser (LW)  
 Sturm/Hagel (St/H)

**Klein-Betriebsunterbrechung (KBU):**

- |                          |                                    |  |
|--------------------------|------------------------------------|--|
| Feuer – KBU              | <input type="checkbox"/> gewünscht | <input type="checkbox"/> nicht gewünscht |
| Einbruch/Diebstahl – KBU | <input type="checkbox"/> gewünscht | <input type="checkbox"/> nicht gewünscht |
| Leitungswasser – KBU     | <input type="checkbox"/> gewünscht | <input type="checkbox"/> nicht gewünscht |
| Sturm/Hagel – KBU        | <input type="checkbox"/> gewünscht | <input type="checkbox"/> nicht gewünscht |

**Zusätzliche Einschlüsse:**

- Elementargefahren (z.B. Überschwemmung, Schneedruck, Lawinen, Erdbeben)

**2. Betriebsunterbrechungs-Versicherung**

Versichert werden der ausbleibende Gewinn und die fortlaufenden Fixkosten im Rahmen der vereinbarten Haftzeit (i.d.R. 12 Monate)

**Anstelle der Klein-Betriebsunterbrechung wünsche ich**

- Gewerbe-BU  gewünscht – Versicherungssumme \_\_\_\_\_ EUR  
 nicht gewünscht

**Haftzeit**

- 12 Monate  18 Monate  24 Monate  36 Monate

**3. Glas-Versicherung**

Versichert wird die Innen- und Außenverglasung (Scheiben über 8 qm je Einzelscheibe müssen in der Regel separat versichert werden)

- gewünscht  nicht gewünscht

Scheiben über 8 qm vorhanden  nein  ja – Anzahl: \_\_\_\_\_

**4. Elektronik-Versicherung**

- gewünscht

Neuwert der Büro- und Kommunikationselektronik \_\_\_\_\_ EUR

Anschaffungsjahr/e \_\_\_\_\_

- nicht gewünscht





## A) Informationsübersicht gemäß § 11 Versicherungsvermittlerverordnung

### Firmierung und Anschrift:

Wirtschaftsdienst GmbH des Berufsverbandes  
deutscher Psychologen  
Am Köllnischen Park 2  
10179 Berlin  
Telefon: 030 / 20 91 66 513  
E-Mail: m.marek@bdp-wirtschaftsdienst.de  
Internet: www.bdp-wirtschaftsdienst.de

### Geschäftsführer:

Dr. Michael Marek

### Handelsregister:

Sitz der Gesellschaft: Berlin  
Amtsgericht Berlin HRB 121060

### Zuständige Aufsichtsbehörde:

Industrie- und Handelskammer zu Berlin  
Fasanenstraße 85, 10623 Berlin  
www.berlin.ihk24.de

### Vermittlerregister-Nr.:

D-6DDQ-GSGJB-31

### Status der Tätigkeit:

Versicherungsmakler mit Erlaubnis gem.  
§ 34 d Abs. 1 Gewerbeordnung (GewO)

### Auflagen für die Erlaubnis:

Keine

### Versicherungsschein-Nr.:

VAS 0700965 Nassau Versicherungen

### Schlichtungsstellen (gemäß § 11 Ab. 1 Nr. 7):

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 080632, 10006 Berlin  
  
Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung  
Postfach 06 02 22  
10052 Berlin  
  
Ombudsfrau der privaten Bausparkassen  
Postfach 30 30 79  
10730 Berlin

### Datum der Erstellung:

31.08.2010

**Sollte es jemals zu Unstimmigkeiten kommen, steht Ihnen bei der Wirtschaftsdienst GmbH des BDP Herr Dr. Michael Marek als Ansprechpartner gerne zur Verfügung.**

**Einsicht kann genommen werden unter [www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info) oder DIHK, Breite Straße 29, 10178 Berlin, Tel.: 0 30 / 2 03 08 - 0.**

**Änderungen, die durch behördliche und/oder gesetzliche Auflagen bzw. durch betriebsinterne Veränderungen verursacht werden, bleiben vorbehalten. Weitere Informationen sowie Kommunikationsdaten entnehmen Sie bitte unserem Geschäftspapier oder besuchen Sie uns unter [www.bdp-wirtschaftsdienst.de](http://www.bdp-wirtschaftsdienst.de) im Internet.**

## B) Datenschutzklausel

Der Kunde willigt ein, dass seine Daten zur Erstellung von Vorschlägen, zur Vertragsvermittlung und/oder zur Vertragsdurchführung an

- Versicherer und Assekuradeure,
- Bausparkassen,
- Finanzdienstleistungsinstitute und Wertpapierhandelsgesellschaften,
- Kreditinstitute und Kapitalanlagegesellschaften,
- Sozialversicherungsträger,
- Untervermittler,
- Kooperations-, Service- und Verbundpartner (z.B. Pools),
- Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer,
- Versicherungsombudsmänner und
- Rechtsnachfolger

im erforderlichen Umfang übermittelt werden dürfen. Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des Vertrages, auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten (Versicherungs-)Verträgen und bei künftigen Anträgen.

Die Einwilligung zur Datenübermittlung erstreckt sich auch auf die Übermittlung von Daten an Rückversicherer.

Personenbezogene Gesundheitsdaten dürfen nur übermittelt werden, soweit dies zur Beurteilung des zu versichernden Risikos, zur Beurteilung der Leistungspflicht und zur Vertragsvermittlung erforderlich ist.

Der Kunde willigt ebenfalls ein, dass seine Daten zur Vertragsverwaltung beim Vermittler gespeichert werden.

**Wir versichern, die uns überlassenen Daten mit der gebotenen Sorgfalt und Verschwiegenheit zu behandeln. Außerdem versichern wir die Daten ausschließlich zur Versicherungsvermittlung und zur Kundenbetreuung zu verwenden und sie in keinem Fall an Adresshändler o. ä. weiter zu geben!**