

- ▶ Anforderung eines Versicherungsvorschlages
- ▶ Bedarfsermittlung und Risikoanalyse

**Bitte übersenden Sie mir auf der Grundlage der nachfolgenden Risikoinformationen einen Vorschlag für eine Betriebskosten- und Ertragsausfall-Versicherung.**

**HINWEISE ZUM FORMULAR:** Das Formular wird Bestandteil der Beratungsdokumentation für die gewünschte Versicherung.

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

## PERSONENDATEN (INTERESSENT/-IN)

\_\_\_\_\_  
Akademischer Titel, Vorname, Nachname \*

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \*

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr. \*

\_\_\_\_\_  
Hochschulabschluss als

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

\_\_\_\_\_  
Beruf/aktuelle Tätigkeit \*

\_\_\_\_\_  
Telefon (dienstl./tagsüber) \*

Approbation: \*  nein  ja

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

BDP-Mitglied: \*  nein  
 ja – Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Handy

Mitgliedschaft in anderen Berufs- oder Fachverbänden:

\_\_\_\_\_  
Fax

nein  
 ja – Name der Verbände: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
E-Mail \*

\_\_\_\_\_  
Internetadresse

Gewünschter Versicherungsbeginn: \_\_\_\_\_

## Risikoanalyse und Bedarfsermittlung für die Betriebskosten- und Ertragsausfall-Versicherung

### ALLGEMEINE RISIKODATEN

Praxis-/Firmen-/Büroanschrift:

- wie oben  
 abweichende Praxis-/Büroanschrift:

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

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

\_\_\_\_\_  
Firmenname:

Zu versicherndes Risiko / Berufsgruppe:

- Psychotherapeuten-Praxis  
Einzelpraxis  ja  nein  
Gemeinschaftspraxis  ja  nein  
Praxisgemeinschaft  ja  nein

- Psychologe mit Tätigkeitsschwerpunkt  
 Personalentwicklung/-auswahl  
 Organisationsentwicklung, Prozessgestaltung  
 Training, Coaching

- Psychologischer Gutachter  
 Verkehrspsychologe  
 Andere berufliche Tätigkeit, und zwar: \_\_\_\_\_

Rechtsform:

- Einzelfirma  
 GbR  
 GmbH  
 Unternehmergesellschaft (UG) haftungsbeschränkt  
 Partnerschaftsgesellschaft – Anzahl der Partner: \_\_\_\_\_

Zu versichernde Person/en

- Interessent  
 Weitere Personen – Anzahl: \_\_\_\_ (Vorschlagsanforderung folgt)

### HINWEISE:

- Versichert werden können Personen, von deren Tätigkeit der geschäftliche Erfolg des Unternehmens bzw. der Praxis wesentlich abhängt und die gleichzeitig Inhaber sind.
- Gibt es in einem Unternehmen oder einer Praxis mehrere solcher Personen, bitten wir um Übersendung einer separaten Vorschlagsanforderung für jeden einzelnen Inhaber.

**VERTRAGSMERKMALE/VERSICHERUNGSSUMME****Art der Versicherung**

(I)

 **Betriebsunterbrechung/Praxisausfall infolge von Krankheit, Unfall, behördlich angeordneter Quarantäne des Firmen-/Praxisinhabers****Variante 1** Versicherung aller fortlaufenden Kosten (VOLLKOSTEN-VERSICHERUNG)**Variante 2** Versicherung genau definierter fortlaufenden Kosten (TEILKOSTEN-VERSICHERUNG)**HINWEIS:** Im Abschnitt Ermittlung der Versicherungssumme sind die zu versichernden Kosten detailliert anzugeben.**Variante 3** Versicherung (ausschließlich) der Aufwendungen für die Beschäftigung einer qualifizierten Ersatzkraft (VERTRETERKOSTEN-VERSICHERUNG)**Variante 4** Versicherung des entgehenden Betriebsgewinns und aller fortlaufenden Kosten**Vertragsmerkmale****Karenzzeit** (Zeitspanne, die zwischen dem Beginn der Arbeitsunfähigkeit des Versicherten und dem Leistungsbeginn der Versicherung liegt) 21 Tage 28 Tage 42 Tage 56 Tage 90 Tage andere, und zwar \_\_\_\_\_ Tage (sofern vom empfohlenen Versicherer angeboten)**Haftzeit** (Zeitraum, für den der Versicherer nach Ablauf der Karenzzeit Leistungen erbringt) 12 Monate 18 Monate 24 Monate andere, und zwar \_\_\_\_\_ Monate (sofern vom empfohlenen Versicherer angeboten)**Endalter** (Alter der versicherten Person, bei dem die Zahlung von Leistungen und/oder der Vertrag endet) 60 Jahre 63 Jahre 65 Jahre 68 Jahre**HINWEIS:** Nicht alle Versicherer bieten die angegebenen Endalter an.**Zahlweise – Beitrag** monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich**HINWEIS:** In der Regel werden bei unterjähriger Zahlweise Zuschläge fällig. Ggfs. ist auch die Erteilung einer Lastschrift-Einzugsermächtigung erforderlich.**Weitere Kundenwünsche hinsichtlich des Versicherungsschutzes**

- Verzicht auf die Karenzzeit bei einem Unfallbedingten Krankenhausaufenthalt  wichtig  unwichtig
- Verzicht des Versicherers auf das Kündigungsrecht des Versicherers nach Eintritt eines Leistungsfalles  wichtig  unwichtig
- Nachhaftung bei Betriebsaufgabe infolge Krankheit/Unfall oder Berufsunfähigkeit  wichtig  unwichtig

## Versicherungssummen-Ermittlung

### Variante 1/Variante 2 (Vollkosten-/Teilkosten-Versicherung)

#### HINWEISE:

- Berücksichtigt werden können nur die bei einem Ausfall der versicherten Person weiterhin anfallenden Kosten (so genannte fixe Betriebskosten)
- Grundlage für die Ermittlung der Versicherungssumme bilden die Kosten des Vorjahres. Eine Anpassung an Veränderungen während der Vertragslaufzeit kann/sollte jährlich erfolgen.

#### a) Summenermittlungshilfe – Kostenversicherung

##### Fortlaufende Personalkosten – z.B.

Löhne und Gehälter	_____	EUR
Gesetzliche soziale Aufwendungen	_____	EUR
Beiträge zur Berufsgenossenschaft	_____	EUR
Freiwillige soziale Aufwendungen	_____	EUR
Aufwendungen Altersvorsorge/Unterstützung	_____	EUR
Vermögenswirksame Leistungen	_____	EUR
Fahrtkostenerstattung	_____	EUR
Aushilfslöhne	_____	EUR
Lohnsteuer für Aushilfen	_____	EUR
<b>Zwischensumme</b>	_____	EUR

##### Fortlaufende Praxiskosten – z.B.

Miete/Pacht oder ortsüblicher Wert	_____	EUR
Medienkosten (Gas, Wasser, Strom – Grundgebühren, fixe Wartungskosten u.ä.)	_____	EUR
Reinigung und Instandhaltung der Praxisräume	_____	EUR
Porto, Telefon, Fax (z.B. Grundgebühren)	_____	EUR
Zeitschriften, Bücher	_____	EUR
Buchführungskosten	_____	EUR
Versicherungsbeiträge	_____	EUR
Werbe- und Reisekosten	_____	EUR
Reparaturen/Instandhaltung techn. Anlagen	_____	EUR
<b>Zwischensumme</b>	_____	EUR

##### Fortlaufende Steuern – z.B.

Kfz-Steuer Betriebsfahrzeuge	_____	EUR
Nicht anrechenbare Vorsteuer	_____	EUR
<b>Zwischensumme</b>	_____	EUR

##### Abschreibungen auf Sachanlagen – z.B.

Praxiseinrichtung	_____	EUR
Technische Geräte	_____	EUR
Betriebsfahrzeuge	_____	EUR
<b>Zwischensumme</b>	_____	EUR

##### Fortlaufende Finanzierungskosten – z.B.

Praxiseinrichtung	_____	EUR
Technische Geräte	_____	EUR

Betriebsfahrzeuge \_\_\_\_\_ EUR  
 Fremdkapital-/Bankkreditzinsen, Leasingraten \_\_\_\_\_ EUR  
**Zwischensumme** \_\_\_\_\_ EUR

**Sonstige fortlaufende Kosten**

Sonstige nicht aufgeführte Kosten:

Beiträge zu Verbänden, KV \_\_\_\_\_ EUR  
 \_\_\_\_\_ EUR  
 \_\_\_\_\_ EUR  
 \_\_\_\_\_ EUR  
**Zwischensumme** \_\_\_\_\_ EUR

**Sonstiges**

\_\_\_\_\_ EUR  
 \_\_\_\_\_ EUR  
 \_\_\_\_\_ EUR  
**Zwischensumme** \_\_\_\_\_ EUR

**Versicherungssumme für Vorschlagsstellung:** \_\_\_\_\_ EUR  
 Bitte auf volle 10.000 EUR aufrunden.

**Variante 3 (Vertreterkosten-Versicherung)**

Der Aufwand für die Beschäftigung einer Ersatzkraft pro Jahr beträgt \_\_\_\_\_ EUR (= Versicherungssumme)

**Variante 4 (Ertragsausfall-Versicherung)**

Summe aller Betriebseinnahmen  
 (Umsatz) inkl. Eigenverbrauch p.a. \_\_\_\_\_ EUR  
 abzüglich umsatzabhängige (variable) Kosten p.a.\* \_\_\_\_\_ EUR

\* Vielfach liegen diese Kosten bei Therapiepraxen bei ca. 20 % vom Umsatz. Sofern ein höherer Wareneinsatz oder hohe andere variable Kosten anfallen, müssen diese genau ermittelt werden.

**Versicherungssumme für Vorschlagsstellung:** \_\_\_\_\_ EUR  
 Bitte auf volle 10.000 EUR aufrunden.

**HINWEIS:** In der Ertragsausfall-Versicherung kann die ermittelte Versicherungssumme bei Bestehen einer Krankentagegeld-Versicherung um das jährlich versicherte Krankentagegeld gekürzt werden.

- Ja, ich habe eine Krankentagegeld-Versicherung.**  
**Die angegebene/ermittelte Versicherungssumme soll entsprechend gekürzt werden.**  
 nein       ja, um \_\_\_\_\_ EUR (versicherter Tagessatz x 365)

**(II)**

- Betriebsunterbrechung/Praxisausfall infolge von Sachgefahren**
- Feuer, Einbruchdiebstahl, Raub, Vandalismus, Sturm/Hagel
  - Elementargefahren (z.B. Überschwemmung, Lawinen, Erdbeben)
  - Unbenannte sonstige Gefahren

**Versicherungssummen-Ermittlung**

Summe aller Betriebseinnahmen  
(Umsatz) inkl. Eigenverbrauch p.a. \_\_\_\_\_ EUR

abzüglich umsatzabhängige (variable) Kosten p.a.\* \_\_\_\_\_ EUR

\* Vielfach liegen diese Kosten bei Therapiepraxen bei ca. 20 % vom Umsatz. Sofern ein höherer Wareneinsatz oder hohe andere variable Kosten anfallen, müssen diese genau ermittelt werden.

**Versicherungssumme für Vorschlagsstellung:** \_\_\_\_\_ EUR

Bitte auf volle 10.000 EUR aufrunden.

**ANGABEN ÜBER VORVERSICHERUNGEN, BESTEHENDE BZW. BEANTRAGTE VERSICHERUNGEN**

Besteht, ist beantragt oder bestand bereits eine Versicherung für

Betriebskosten-/Ertragsausfall  
des Praxis-/Unternehmensinhabers  nein  ja – Versicherer: \_\_\_\_\_

Betriebsunterbrechung infolge Sachgefahren  nein  ja – Versicherer: \_\_\_\_\_

Krankentagegeld  nein  ja – Versicherer: \_\_\_\_\_

**Sonstige Wünsche zum Versicherungsschutz oder Anmerkungen:**


---



---



---



---



---



---

Weitere ergänzende Informationen folgen

per E-Mail an mail@psycura.de  per Fax an 030 33 77 383 10  per Post an unten stehende Adresse

Die Informationen über die PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH nach §15 VersVermV und nach § 12 Abs. 1 FinVermV (Bestandteil der Vorschlagsanforderung) habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. \*

Die Hinweise zum Datenschutz (Bestandteil der Vorschlagsanforderung) habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. \*

Ich bestätige mit der Absendung der Anforderung bzw. durch Unterschrift, dass alle Angaben von mir nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden. Ich bin mir bewusst, dass falsche oder unzureichende Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes oder zu nicht ausreichenden Versicherungsschutz führen können.

Ja, ich möchte ab sofort über aktuelle Vorteilsangebote, Produktneuerungen, Dienstleistungen und Neuigkeiten der PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH schriftlich, telefonisch oder per E-Mail (Newsletter) informiert werden. Dieser Service ist kostenlos. Er kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden.

Datum \_\_\_\_\_

X

Unterschrift (sofern Zusendung per Fax/Post erfolgt) \_\_\_\_\_

**Direktversand per E-Mail**

Jetzt sofort an die PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH senden:  
mail@psycura.de

**Versand per Post oder Fax**

Bitte Formular ausdrucken und per Fax an **030 33 77 383 10**  
oder per Post an unten stehende Adresse senden.

## Maklerinformationen

### Anschrift & Erreichbarkeit:

PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH  
Große-Leege-Straße 97/98, 13055 Berlin  
Telefon: 030 33 77 383 0  
Telefax: 030 33 77 383 10  
E-Mail: mail@psycura.de  
Internet: www.psycura.de

**Geschäftsführer:** Dr. Michael Marek

**Handelsregister:** HR-Nummer: HRB 12 10 60  
Zuständiges Amtsgericht: Berlin-Charlottenburg

**Steuernummer:** 065/247/04038

### Tätigkeiten gemäß Gewerbeordnung (Status):

- (1) Erlaubnis nach § 34d Abs. 1 GewO (Versicherungsmakler:in)
- (2) Erlaubnis nach § 34f Abs. 1 GewO, Nr. 1, Nr. 2, Nr. 3 (Finanzanlagenvermittlung)
- (3) Erlaubnis nach § 34c Abs.1 GewO (Darlehensvermittlung, Immobilienvermittlung)
- (4) Erlaubnis nach § 34i Abs. 1 GewO (Immobilendarlehensvermittlung)

### Ausstellende Behörde:

- zu (1) Industrie- und Handelskammer Berlin,  
Fasanenstraße 85, 10623 Berlin
- zu (2), (3) und (4) Bezirksamt Mitte von Berlin, Abt. Stadtentwicklung, Bauen, Wirtschaft und Ordnung,  
Karl-Marx-Allee 31, 10178 Berlin

### Zentrales Vermittlerregister:

Deutsche Industrie- und Handelskammer (DIHK)  
Breite Straße 29, 10178 Berlin  
Telefon: 0180 60 05 85 0 (Preis 0,20 €/Anruf)  
Registerabruf: www.vermittlerregister.info

Die PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH ist registriert als:

- **Versicherungsmakler** gem. § 34d GewO unter der Registernummer **D-6DDQ-GSGJB-31**
- **Finanzanlagenvermittler** gem. § 34f GewO unter der Registernummer **D-F-107-458V-61**
- **Immobilendarlehensvermittler** gem. § 34i GewO unter der Registernummer **D-W-107-VL55-21**

### Informationen über Emittenten und Anbieter, zu deren Finanzanlagen Vermittlungs- oder Beratungsleistungen angeboten werden können:

Vermittelt und beraten werden kann grundsätzlich zu Finanzanlagen aus der gesamten Breite des in Deutschland bestehenden Marktes soweit dies im Rahmen der behördlichen Zulassung als Finanzanlagenvermittler/-berater gem. § 34f GewO zulässig ist. Ggfs. konzentrieren wir uns im Rahmen unserer Beratungs- und Vermittlungstätigkeit auf ausgewählte Anbieter/Emittenten. Informationen hierzu finden Sie auf unserer Webseite.

### Informationen über die Vergütung bei der Finanzanlagenberatung und -vermittlung:

Im Zusammenhang mit der Anlageberatung oder -vermittlung kann die Vergütung hierfür ausschließlich durch den Anleger oder durch Dritte (Produktgeber) oder durch beide in Kombination erfolgen. Dies ist abhängig von den Wünschen und Bedürfnissen des Anlegers und den Finanzprodukten, welche eventuell vermittelt werden.

Soweit die Vergütungsbestandteile durch den Anleger gezahlt werden, erfolgt dies entsprechend einer gesondert zu treffenden Vergütungsvereinbarung. Soweit Zuwendungen im Zusammenhang mit der Anlageberatung oder -vermittlung insofern von Dritten (Produktgebern) erbracht werden, dürfen diese behalten werden.

### Schlichtungsstellen:

Sofern Sie mit unseren Dienstleistungen einmal nicht zufrieden sein sollten, können Sie folgende Stellen als außergerichtliche Schlichtungsstellen anrufen:

- Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin, www.versicherungsombudsmann.de
- Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung, Postfach 060222, 10052 Berlin, www.pkv-ombudsmann.de
- Ombudsstelle für Investmentfonds des BVI, Unter den Linden 42, 10117 Berlin, www.ombudsstelle-investmentfonds.de
- Ombudsstelle Geschlossene Fonds, Invalidenstr. 35, 10115 Berlin, www.ombudsstelle-gfonds.de
- Online Streitbeilegung gemäß Artikel 14 Abs. 1 ODR-VO:  
Die Europäische Union stellt eine Plattform zur Online-Streitbeilegung (OS-Plattform) bereit: ec.europa.eu/consumers/odr

## Ergänzende Informationen

### Beratung und Vermittlung von Versicherungen:

Es wird eine Beratung angeboten. Für die Vermittlung von Versicherungsverträgen erhält der/die Versicherungsmakler:in eine Courtage vom Versicherungsunternehmen, welche Teil der Versicherungsprämie ist. In Einzelfällen kann eine hiervon abweichende Regelung im Rahmen einer gesonderten Vereinbarung getroffen werden. Bei der Beratung zu und der Vermittlung von Versicherungsverträgen wird der/die Makler:in mit der Wahrnehmung der Kundeninteressen betraut. Hierunter fällt die Betreuung hinsichtlich von Lebens-, Sach-, Kranken- und sonstigen Versicherungen. Welche Verträge erfasst sind, regelt der Maklervertrag mit seinen Anlagen.

### Beratung und Vermittlung von Finanzinstrumenten nach § 2 Abs. 6 Nr. 8 KWG:

Die Anlageberatung und die Vermittlung von Finanzinstrumenten gem. § 2 Abs. 6 Nr. 8 KWG erfolgt aufgrund der erteilten Genehmigung nach § 34f GewO. Der/die Makler:in ist freier Gewerbetreibender nach § 93 HGB und produktanbieterunabhängig. Der Vertragsschluss über den Erwerb eines Finanzinstrumentes findet grundsätzlich zwischen dem Kunden und dem jeweiligen Produktanbieter statt. Der/die Makler:in hat jedoch die erforderliche Sorgfalt nach den Regeln der Finanzanlagenvermittlerverordnung (FinVermV) zu berücksichtigen. Insbesondere schuldet er danach die anlage- und anlegergerechte Beratung unter Berücksichtigung der Kenntnisse und Erfahrungen sowie der vom Kunden angegebenen Anlagezwecke. Über die Pflichten und die weitere Zusammenarbeit kann auch ein Vertrag zwischen Kund:in und Makler:in geschlossen werden. Der/die Makler:in ist verpflichtet, die Beratung zu dokumentieren. Die Dokumentation ist vom/von der Kund:in zu unterschreiben.

### Wohnimmobilendarlehensvermittlung:

Weitere wichtige Informationen enthält eine spezielle Information, die im Zusammenhang mit der Vermittlung eines Darlehens zur Verfügung gestellt wird.

### Weitere Hinweise:

Sollte es jemals zu Unstimmigkeiten kommen, steht bei der PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH Herr Dr. Michael Marek als Ansprechpartner zur Verfügung.

Änderungen, die durch behördliche und/oder gesetzliche Auflagen bzw. durch betriebsinterne Veränderungen verursacht werden, bleiben vorbehalten. Weitere Informationen sowie Kommunikationsdaten sind im Internet unter www.psycura.de zu finden.

**Stand der Information:** 14.11.2023

**Mit der Absendung der Anforderung bzw. meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir, dass ich/wir die Information für Kund:innen erhalten und zur Kenntnis genommen habe/n.**

Ort, Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift

Mit den folgenden Informationen möchten wir Ihnen einen Überblick über die Verarbeitung Ihrer (besonderen) personenbezogenen Daten durch uns (nachfolgend: „Vermittler:in“) sowie über Ihre diesbezüglichen Rechte geben.

## 1. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich?

Psycura Wirtschaftsdienst GmbH  
Große-Leege-Straße 97/98  
13055 Berlin  
Telefon: 030 33 77 383 0 (ServiceLine)  
Telefax: 030 33 77 383 10

Unsere Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter den o. g. Kontaktdaten oder per E-Mail unter [datenschutz@psycura.de](mailto:datenschutz@psycura.de).

## 2. Zu welchem Zweck verarbeiten wir Ihre Daten und auf welcher Rechtsgrundlage?

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten unter Beachtung der Bestimmungen der EU-Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), dem Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze.

Zum Zwecke der Vermittlung von Versicherungsschutz oder anderen Dienstleistungen und Produkten, zum Abschluss und zur Betreuung Ihrer Versicherungsverträge sowie sonstigen von uns vermittelten Verträgen und Dienstleistungen ist eine Verarbeitung der von Ihnen mitgeteilten Daten erforderlich. Die Verarbeitung bezieht sich sowohl auf Ihre personenbezogenen Daten, wie ggf. auch auf Ihre besonderen personenbezogenen Daten, etwa Gesundheitsdaten. Eine Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt nur für die von Ihnen beauftragte Vermittlung und Verwaltung des gewünschten Versicherungsschutzes oder anderer Produkte und Dienstleistungen.

Rechtsgrundlage für diese Verarbeitungen personenbezogener Daten für vorvertragliche und vertragliche Zwecke ist Art. 6 Abs. 1 S.1 lit. b DSGVO. Soweit dafür besondere Kategorien personenbezogener Daten (z. B. Ihre Gesundheitsdaten bei Abschluss eines Lebens- oder Krankenversicherungsvertrages) erforderlich sind, holen wir Ihre Einwilligung nach Art. 9 Abs. 2 lit. a i. V. m. Art. 7 DSGVO ein. Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Soweit Sie uns eine Einwilligung zur Verarbeitung von personenbezogenen Daten für bestimmte Zwecke (z. B. der Zusendung von Werbung) erteilt haben, ist die Rechtmäßigkeit dieser Verarbeitung auf Basis Ihrer Einwilligung gegeben (Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO). Eine erteilte Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Kundendaten werden auch verarbeitet, um unsere berechtigten Interessen oder die von Dritten zu wahren (Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO). Dies kann insbesondere erforderlich sein zur Gewährleistung der IT-Sicherheit, aber auch zur Prüfung und Optimierung von Verfahren zum Kundenmanagement.

Darüber hinaus werden die personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen verarbeitet, wie z. B. zur Erfüllung von handels- und steuerrechtlichen Aufbewahrungspflichten oder unseren Beratungspflichten. Als Grundlage für die Verarbeitung dienen in diesem Fall die jeweiligen gesetzlichen Regelungen i. V. m. Art. 6 Abs. 1 S.1 lit. c DSGVO.

## 3. Wer bekommt Ihre Daten?

Im Rahmen von Deckungsanfragen, Vertragsabschlüssen, Vertragsverwaltungen und Abwicklungen von Leistungs- und Schadensfällen, ist es erforderlich, Ihre Daten an andere Stellen weiterzugeben oder von diesen zu empfangen. Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten außerhalb des Vermittlerbetriebs sind:

- Versicherer
- Rückversicherer
- Bausparkassen
- Finanzdienstleistungsinstitute und Wertpapierhandelsgesellschaften
- Maklerpools, Maklerverbände und Maklerservicegesellschaften
- kooperierende Versicherungsmakler:in, Untervermittler:in, Tippgeber:in
- Kreditinstitute und Kapitalanlagegesellschaften
- Assekuradeure
- technische Dienstleister
- Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer
- Rechtsnachfolger:in
- Versicherungsombudsleute
- Sozialversicherungsträger
- Finanzbehörden, wie zum Beispiel die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
- Strafverfolgungsbehörden

Eine Weitergabe Ihrer Daten erfolgt **nur in dem Maße, wie es nach dem jeweiligen Zweck der Verarbeitung erforderlich ist**. Eine aktuelle Liste aller Empfänger und Kategorien schicken wir Ihnen gerne auf Anfrage, auch postalisch, zu.

## 4. Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

Wir verarbeiten Ihre Daten grundsätzlich nur solange, wie es für die Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten und der damit einhergehenden Zwecke erforderlich ist. Dabei ist zu beachten, dass der Vertragsabschluss mit uns häufig ein Dauerschuldverhältnis ist, welches auf Jahre angelegt ist. Sind die Daten für die Erfüllung unserer Pflichten nicht mehr erforderlich, werden diese regelmäßig gelöscht, es sei denn, deren (befristete) Weiterverarbeitung ist erforderlich, um unsere diversen gesetzlichen Aufbewahrungspflichten (bspw. aus § 257 HGB und § 147 AO: 10 Jahre) zu erfüllen oder zur Erhaltung von Beweismitteln nach Art 17 Abs. 3 lit. e DSGVO im Rahmen der gesetzlichen Verjährungsfristen (§§ 195 ff. BGB: 3 bis zu 30 Jahren).

## 5. Welche Datenschutzrechte haben Sie?

Jede betroffene Person hat das Recht unter o.g. Adresse von uns Auskunft nach Art. 15 DSGVO, Berichtigung nach Art. 16 DSGVO, Löschung nach Art. 17 DSGVO, die Einschränkung der Verarbeitung nach Art. 18 DSGVO sowie nach Art. 20 DSGVO, die sie betreffenden personenbezogenen Daten, die sie uns bereitgestellt hat, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesbaren Format zu verlangen. Eine erteilte Einwilligung in die Datenverarbeitung können Sie jederzeit uns gegenüber mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Die bis dahin erfolgte Datenverarbeitung bleibt davon unberührt.

Darüber hinaus haben Sie ein **Beschwerderecht** bei der für uns zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde, Art. 77 DSGVO.

Diese ist: Berliner Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit, Friedrichstr. 219, 10969 Berlin

### Widerspruchsrecht

**Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen. Der Widerspruch ist zu richten an: PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH, Große-Leege-Straße 97/98, 13055 Berlin, [mail@psycura.de](mailto:mail@psycura.de)**

Wir weisen an dieser Stelle aber darauf hin, dass im Falle eines Widerspruchs die Vermittlung, der Abschluss bzw. die Betreuung eines Versicherungsvertrages oder die Vermittlung anderer Produkte und Dienstleistungen ohne die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht möglich ist.

## 6. Kundenverpflichtung zur Bereitstellung der Daten?

Die Bereitstellung der Daten ist für den Vertragsschluss und dessen Durchführung erforderlich. Ohne Ihre Daten ist ein Vertrag und dessen Erfüllung nicht möglich. Insbesondere sind wir nach den geldwäscherechtlichen Vorschriften verpflichtet, Sie bei geldwäscherelevanten Vermittlungsgeschäften vor der Begründung der Geschäftsbeziehung anhand Ihres Ausweisdokuments zu identifizieren.

## 7. Werden Daten an ein Drittland oder eine internationale Organisation übermittelt?

Wir beabsichtigen nicht, Ihre personenbezogenen Daten in Drittländer oder an internationale Organisationen außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) zu übertragen. Sollten wir dennoch Daten an Dienstleister außerhalb des (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien garantiert wurden.

## 8. Inwieweit gibt es eine automatisierte Entscheidungsfindung oder Profiling?

Wir nutzen im Rahmen unserer Aufgabenerfüllung keine vollautomatisierte Entscheidungsfindung (Art. 22 DSGVO). Es findet auch kein Profiling im Sinne von Art. 4 Nr. 4 DSGVO statt.

### Empfangsbestätigung

**Mit der Absendung der Anforderung bzw. meiner/unserer Unterschrift bestätige/n ich/wir, dass ich/wir die Datenschutzhinweise erhalten und zur Kenntnis genommen habe/n.**

Ort, Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift