

- ▶ Anforderung eines Versicherungsvorschlages
- ▶ Bedarfsermittlung und Risikoanalyse
- ▶ Informationen zur Inventar-Versicherung

## Bitte erstellen Sie für mich/uns auf Basis der nachfolgenden Angaben

- einen Vorschlag für eine Inventar-Versicherung  
 einen Neuordnungsvorschlag für meine bestehende Inventar-Versicherung

Um einen individuellen, Ihren Bedürfnissen entsprechenden Vorschlag erstellen zu können, bitten wir Sie, möglichst alle Fragen umfassend zu beantworten.

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

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

## PERSONENDATEN

(Versicherungsnehmer oder Ansprechpartner)

Geschlecht:  weiblich  männlich  divers

Akademischer Titel, Vorname, Nachname \*

Straße, Nr. \*

PLZ, Ort \*

Telefon (dienstl./tagsüber) \*

Telefon (privat)

Handy

Fax

E-Mail (für eine schnelle und umweltfreundliche Kommunikation bitte angeben)

Internetadresse

Geburtsdatum \*

- Familienstand:  ledig  
 verheiratet  
 Lebenspartnerschaft  
 eheähnliche Gemeinschaft  
 geschieden  
 verwitwet

- Kinder:  unter 18 Jahre – Anzahl: \_\_\_\_\_  
 volljährige in Schul-, Berufsausbildung, Studium  
– Anzahl: \_\_\_\_\_  
 keine Kinder

## BERUFLICHE ANGABEN

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

Beruf/aktuelle Tätigkeit \*

Beruflicher Status: \*

- freiberuflich/selbstständig tätig  
 angestellt tätig  
 verbeamtet/im Öffentlichen Dienst tätig  
 in Ausbildung (PiA)  
 studierend  
 erwerbslos  
 berentet/pensioniert  
 sonstiges

Approbation: \*  nein  ja

Tätigkeit auf Basis HPG:  nein  ja

Ärztliche Ausbildung:

nein  ja, als: \_\_\_\_\_

## VERBANDSMITGLIEDSCHAFT

**Mitgliedschaft in folgendem/n Berufs- oder Fachverband/-verbänden**  
(bitte unbedingt angeben, damit Verbands-Sonderkonzepte berücksichtigt werden können):

\_\_\_\_\_  
Name des Berufs-/Fachverbandes Mitglieds-Nr.


\_\_\_\_\_  
Name des Berufs-/Fachverbandes Mitglieds-Nr.

\_\_\_\_\_  
Name des Berufs-/Fachverbandes Mitglieds-Nr.

Ich bin in keinem Berufs- oder Fachverband

Mitgliedschaft in der Psychotherapeuten-/Ärzttekammer:

nein  
 ja – Bundesland: \_\_\_\_\_

weiter auf nächster Seite 

**WICHTIGE HINWEISE:** Bitte beachten Sie, dass ggf. nicht alle Anbieter alle gewünschten Kriterien erfüllen. Bei der Auswahl eines bedarfsgerechten Angebots priorisieren wir daher die von Ihnen gewünschte Absicherung nach Gewichtung der Risiken. Je nach Anbieter können pauschale Versicherungslösungen Ihren Bedarf und den gewünschten Versicherungsumfang ggf. günstiger abdecken als die gezielte Absicherung einzelner Risiken. In solchen Fällen umfasst der Versicherungsvorschlag evtl. auch redundante Absicherungen oder Absicherungen, die Sie nicht explizit gewünscht haben.



**HINWEISE ZU SUBLIMITS UND SELBSTBEHALTEN:** Bitte beachten Sie, dass bei einigen Anbietern für den Versicherungsschutz in bestimmten Bereichen Sublimits oder Selbstbehalte gelten. Die konkreten Regelungen richten sich nach den Tarifen und Versicherungsbedingungen des jeweiligen Anbieters und sind im entsprechenden Versicherungsvorschlag ausgewiesen.

**HINWEIS FÜR PRAXIS- UND BÜROGEMEINSCHAFTEN SOWIE UNTERMETER:** Die Inventar-Versicherung sollte stets das Gesamtrisiko abdecken. Gewerblich Tätige, die sich Räumlichkeiten teilen (Praxis-/Bürogemeinschaft, Untervermietung oder Gemeinschaftspraxis) sollten entsprechend einen gemeinsamen Vertrag abschließen. Die Versicherungssummen sind entsprechend dem Gesamtinventar bzw. Gesamtumsatz aller Beteiligten zu wählen. Inventar in einzelnen Räumen lässt sich in der Regel nicht versichern, da entsprechende Annahmeveraussetzungen (z. B. in Bezug auf Türschloss) nicht erfüllt sind. Zudem bestünde kein voller Versicherungsschutz für Sachen in gemeinschaftlich genutzten Räumen, wie Küche oder WC.

**HINWEIS ZU PRIVATER UND BERUFLICHER MISCHNUTZUNG:** Werden Versicherungsräume sowohl privat als auch gewerblich genutzt (z. B. Praxisräume im eigenen Haus), ist eine individuelle Prüfung notwendig. Bitte kontaktieren Sie uns in diesem Fall.

## A) Risikoanalyse und Bedarfsermittlung

### VERSICHERUNGORT

**Risikoanschrift:**

- wie oben
- abweichende Praxis-/Büroanschrift:

\_\_\_\_\_  
Straße, Nr.

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

Weitere Risikoorte:  nein  ja

**HINWEIS:** Für die Anforderung eines Angebots für mehrerer Risikoorte nutzen Sie bitte ein Formular je Risikoort.

**Unternehmens-/Betriebs-/Praxisart:**

- Einzelpraxis
- Einzelbüro
- Berufsausübungsgemeinschaft
- überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
- Praxisgemeinschaft
- fachübergreifende Praxisgemeinschaft
- Bürogemeinschaft
- MVZ

sonstiges: \_\_\_\_\_

Sind Sie Untermieter\_in der Räume oder vermieten Sie die Räume weiter?  nein  ja

**Wir bitten um Angaben zu weiteren Nutzer\_innen der Räume:**

	Person 1	Person 2	Person 3
Titel, Anrede, Vorname, Name:			
Beruf/Tätigkeit:			
Approbation:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
ärztliche Ausbildung:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Aktuell versichert bei Versicherer:			
Versicherungsscheinnummer:			

Wir bitten um Unterstützung und Beratung bei der Zusammenführung und Optimierung unserer Versicherungen.  nein  ja

**Gebäudeart:**

- reines Geschäfts-/Bürogebäude
- Ärztehaus
- Wohn- und Geschäftshaus
- eigenes Wohnhaus oder eigene Privatwohnung
  - mit fester räumlicher Trennung
  - mit eigenem Eingang

**Lage der Räume:**

- in der \_\_\_\_\_ Etage
- im Erdgeschoss
- im Souterrain

Befinden sich zu **versichernde Sachen in Kellerräumen oder externen Lagerräumen?**  nein  ja

Werden die Räume auch **wohnwirtschaftlich** genutzt („Betriebswohnung“)?  nein  ja

Steht das Gebäude zu großen Teilen (mehr als 40 %) **leer**?  nein  ja

**Gesamtfläche der zu versichernden Räume:** \_\_\_\_\_ m<sup>2</sup>

**Bauart der Gebäudewände:**

- massiv (z. B. Stein, Beton)
- sonstiges: \_\_\_\_\_

**Bedachung des Gebäudes:**

- hart (z. B. Ziegel, Schiefer)
- sonstiges: \_\_\_\_\_

Betreiben Sie eigene **Solaranlagen oder andere Anlagen zur Nutzung erneuerbarer Energien**, die der Versorgung der Räumlichkeiten dienen?  nein  ja

**Lage des Gebäudes:**

- innerhalb einer geschlossenen Ortschaft
- außerhalb geschlossener Ortschaften
- in einem Industrie- oder Gewerbegebiet
- sonstiges: \_\_\_\_\_

**In unmittelbarer Umgebung der Räume (bis 10 Meter Entfernung) befinden sich:**

- andere Betriebe oder Geschäfte, und zwar folgende: \_\_\_\_\_
- Lager
- Öl-, Gastanks oder Tanks für andere Gefahrstoffe.

**Art der Zugangstüren:**

- massiv (aus Holz oder Kunststoff)
- teil-verglast
- Ganzglastüren
- mehrflügelig
- sonstiges: \_\_\_\_\_

**HINWEIS:** Die Angaben beziehen sich auf die unmittelbaren Zugänge zu den zu versichernden Räumen.

Alle Zugangstüren zu den Räumen haben **Zylindersicherheitsschlösser**, bei denen die Schließzylinder außen bündig mit dem Türblatt/Sicherheitsbeschlag/-Rosette abschließen.  nein  ja

**HINWEIS:** Sollten Sie sich bezüglich der Türschlösser nicht sicher sein, können Sie auch Fotos mitsenden.

Verfügen die Räume über **Schaufenster**?  nein  ja

**Sicherheitsmerkmale der Räume bzw des Gebäudes:**

- Sprinkleranlage (VdS-zertifiziert)
- Brandmeldeanlage
- Bewachung
- Einbruchmeldeanlage (VdS-zertifiziert)

## VERSICHERTE SACHEN UND VERSICHERUNGSSUMMEN

### 1.) Kaufmännische und technische Betriebseinrichtung

**HINWEIS:** Zur Betriebseinrichtung gehören alle beweglichen Sachen, die der Führung und Verwaltung des Betriebes (bzw. der Praxis oder des Büros) dienen. Anzugeben ist jeweils der **Neuwert**. Dies ist der finanzielle Aufwand, der betrieben werden muss, um eine beschädigte oder abhanden gekommene Sache in gleicher Art und Güte wiederherzustellen. Folgend finden Sie eine Ermittlungshilfe zur Bestimmung der Versicherungssumme für die Betriebseinrichtung.

Bargeld, Zahlungsmittel und Wertsachen zählen nicht zur Betriebseinrichtung, können bei den meisten Anbietern aber bis zu bestimmten Sublimits mitversichert werden. Voraussetzung ist in der Regel, dass diese Sachen sich unter Verschluss befinden bzw. gegen Wegnahme gesichert sind.

EINRICHTUNG	
Mobiliar	EUR
Dekoration, Uhren	EUR
Lampen/Beleuchtung	EUR
Bücher und Printmedien	EUR
Arbeitsmittel (z. B. Therapie-unterstützend)	EUR
Geschäftsunterlagen	EUR
Geschirr	EUR
Einrichtung Büroküche (z. B. Kühlschrank)	EUR
Einbauküche (nur, wenn nicht vom Vermieter gestellt)	EUR
Kunstgegenstände	EUR
Teppiche oder Bodenbeläge (nur, wenn nicht vom Vermieter gestellt)	EUR
Firmen-/Praxisschilder (auch außerhalb der Räume)	EUR
Sonstige Einrichtung:	EUR
<b>Zwischensumme Einrichtung</b>	<b>EUR</b>

VORRÄTE	
Büromaterial	EUR
Medikamente	EUR
Instandhaltungsmittel (z. B. Reinigungsmittel)	EUR
Ersatzteile	EUR
Sonstige Vorräte:	EUR
<b>Zwischensumme Vorräte</b>	<b>EUR</b>

ELEKTRONIK	
Büro-Computer, PCs und Zubehör	EUR
Sonstige Anzeigeräte (z. B. TV-Geräte)	EUR
Mobile Geräte (Laptops, Firmenhandy, Notepads, Projektoren)	EUR
Telefone/Faxgeräte/Telefonanlagen	EUR
Kopierer/Drucker/Scanner	EUR
Audioausgabe-Geräte (Musikgeräte)	EUR
Server	EUR
Diktiergeräte, Mikrofone	EUR
TI-Infrastruktur	EUR
Kameras	EUR
Elektromedizintechnik, Analysegeräte	EUR
Datenträger	EUR
Elektronische Küchengeräte (z. B. Mikrowelle)	EUR
Kaffeeautomaten	EUR
Sicherheitstechnik	EUR
Kassensysteme	EUR
Sonstige elektronische Geräte:	EUR
<b>Zwischensumme Elektronik</b>	EUR

WERTSACHEN UND ZAHLUNGSMITTEL (UNTER VERSCHLUSS)	
Urkunden	EUR
Bargeld	EUR
Schecks, Sparbücher	EUR
Wertpapiere	EUR
Elektronische Zahlungsmittel	EUR
Briefmarken	EUR
Sonstige Wertsachen:	EUR
<b>Zwischensumme Wertsachen</b>	EUR

SONSTIGES	
	EUR
	EUR
<b>Zwischensumme Sonstiges</b>	EUR

<b>GESAMTSUMME</b>	EUR
--------------------	-----

Befinden sich unter den zu versichernden elektronischen Geräten **Eigenbauten, Prototypen oder Sonderanfertigungen**?  nein  ja

Ich/wir bin/sind ... des zu versichernden Inventars.

- Eigentümer\_innen
- Mieter\_innen

## 2.) Umsatz

Aktueller/letzter bekannter **Jahresumsatz** aller in den zu versichernden Räumen tätigen Personen: \_\_\_\_\_ EUR

## 3.) Weitere Angaben zum Risiko

Datum der Betriebsgründung bzw. erstmaligen Aufnahme der Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Ich/wir nutze/n die zu versichernden Räume seit/ab: \_\_\_\_\_ Monat/Jahr

## SPEZIFISCHE FRAGEN ZUM VERSICHERUNGSBEDARF

### Selbstbehalt:

Ich/wir wünsche/n folgenden Selbstbehalt (SB) pro Versicherungsfall:

- ohne
- bis 150 EUR
- bis 250 EUR
- bis 500 EUR
- bis 1.000 EUR

**HINWEIS:** Je höher der Selbstbehalt gewählt wird, desto niedriger ist der Versicherungsbeitrag. Bei den meisten Anbietern lohnt sich ein Selbstbehalt in der Inventar-Versicherung aber erst ab sehr hohen Versicherungssummen. Wir empfehlen daher stets die Option ohne Selbstbehalt.

### Grundgefahren:

Ich/wir wünsche/n die Absicherung des Inventars gegen folgende Grundgefahren:

- |                    |                               |                             |
|--------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Feuer              | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Leitungswasser     | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Sturm/Hagel        | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Einbruch-Diebstahl | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

**HINWEIS:** Die vier Grundgefahren (vgl. Hausrat-Versicherung) sollten stets abgedeckt sein. Bei vielen Anbietern sind sie bereits auch als Paket pauschal versichert. Einige Gesellschaften bieten die Möglichkeit die Absicherung einzelner Gefahren abzuwählen.

### Erweiterte Deckung:

Ich/wir wünsche/n die Absicherung des Inventars gegen folgende weitere Gefahren:

- |                              |                               |                             |
|------------------------------|-------------------------------|-----------------------------|
| Fahrzeuganprall              | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Innere Unruhen               | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Streik                       | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Mut-/böswillige Beschädigung | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Graffiti                     | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Terrorismus                  | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Rauch                        | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Sengschäden                  | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Überspannung durch Blitz     | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

Falls gewünscht, soll der Einschluss dieser Gefahren:

- mit marktüblichen Selbstbehalten erfolgen
- ohne oder mit möglichst geringen Selbstbehalten erfolgen

**HINWEIS:** Für die Absicherung der oben genannten Gefahren sehen viele Anbieter Selbstbehalte und Zahlungsgrenzen vor. Dieser Selbstbehalt liegt in der Regel zwischen 1.000 EUR und 2.500 EUR pro Schadeneignis. Teilweise bestehen auch Sublimits für diese Schäden. Einige Anbieter leisten für diesen Schäden jedoch auch ohne Anrechnung eines Selbstbehalts und bis zur Versicherungssumme.

**Unbenannte Gefahren:**

Ich/wir wünsche/n die Absicherung unbenannter Gefahren:  nein  ja

**HINWEIS:** Der Versicherungsschutz der Inventar-Versicherung erstreckt sich auf die im Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen genannten und definierten Gefahren. Da nicht alle denkbaren Gefahren aufgelistet werden können, bieten viele Versicherer die Möglichkeit auch Schäden zu versichern, deren Ursache nicht unter die genannten Gefahren fällt. Bei fast allen Anbietern gilt für Schäden durch unbenannte Gefahren ein allgemeiner Selbstbehalt im Bereich von 500 EUR bis 2.500 EUR pro Schaden. Gefahren, die über anderen Bausteine versicherbar sind (z. B. Überschwemmung) oder in den Versicherungsbedingungen explizit ausgeschlossen sind, fallen nicht unter unbenannte Gefahren.

**Außendeckung:**

Ich/wir wünsche/n, dass die Sachen auch außerhalb des Risikoortes versichert sind:  nein  ja

**HINWEIS:** Versicherungsschutz für Inventar besteht zunächst nur am Versicherungsort. Mobiles Inventar (z. B. Laptop oder Unterlagen), welches sich zeitlich begrenzt nicht in den im Versicherungsschein genannten Räumen befindet, kann jedoch über eine Außendeckungsklausel im Versicherungsschutz eingeschlossen werden. Voraussetzung ist, dass sich die Sachen außerhalb der Praxis/des Büros weiterhin in Gebäuden befinden. Je nach Anbieter ist die Außen-Versicherung für bestimmte Gefahren wie Einbruch-Diebstahl oder z. T. auch für alle Gefahren auf ein Sublimit begrenzt.

**Zusätzlich mitversicherte Sachen:**

Ich/wir wünsche/n die Mitversicherung folgender Dinge:

Von Mieter\_innen oder Vormieter\_innen in das Gebäude eingebrachte Sachen (z. B. Küche, Böden, Türen)

nein  ja

Ausgestellte Kunstgegenstände

nein  ja, Gesamtwert: \_\_\_\_\_ EUR

Besitzverhältnisse:  Eigentum  überlassen

Aquarien (Wasseraustritt)

nein  ja

Außen am Gebäude angebrachte Praxis-/Firmenschilder

nein  ja

Bargeld, Zahlungsmittel und Wertsachen

ohne Verschluss

nein  ja

unter einfachem Verschluss

nein  ja

in Safes

nein  ja

**HINWEIS:** Als Inventar gelten alle beweglichen Sachen im Eigentum oder Besitz des Versicherungsnehmers. Für andere Dinge, für die Versicherungsnehmer\_innen die Verantwortung tragen, kann der Versicherungsschutz jedoch zusätzlich vereinbart werden. Dies gilt insbesondere für selbst erworbene Dinge (z. B. Einbauküche) oder Dinge, die zeitweilig von anderen überlassen worden. Bargeld und Wertsachen fallen nach allgemeiner Definition nicht unter die kaufmännische Betriebseinrichtung, können aber mitversichert werden. Zahlungsmittel wie Kreditkarten sind dabei Bargeld gleichzustellen. Bei Mitversicherung der zuvor genannten Posten sind diese auch in der Versicherungssumme mit zu berücksichtigen.

**Zusätzlich mitversicherte Kosten:**

Ich/wir wünsche/n die Absicherung folgender Kosten im Schadenfall:

Kosten für provisorische Sicherungsmaßnahmen nach Einbruch

nein  ja

Bewachungskosten nach Einbruch

nein  ja

Rückreisekosten nach Großschaden

nein  ja

Mehrkosten durch Technologiefortschritt

nein  ja

**HINWEIS:** Die Inventar-Versicherung leistet nicht nur für die Wiederherstellung beschädigter oder abhandengekommener Sachen, sondern übernimmt auch bestimmte Kosten, die im Zusammenhang mit einem Schaden auftreten können. Die Übernahme bestimmter Kostenpunkte variiert je nach Anbieter. Die o. g. Kostenpunkte sind bei verschiedenen Anbietern zusätzlich versicherbar. In der Regel gelten dabei Sublimits. Einen Sonderpunkt stellen Mehrkosten durch Technologiefortschritt dar. Ist dies mitversichert, leistet der Versicherer auch für höhere Kosten, wenn die Wiederherstellung einer Sache nach gleicher Art und Güte nicht mehr möglich oder zu aufwändig wäre (z. B. Ersatz eines veralteten Computers durch ein zeitgemäßes Modell).

**Elementarschäden:**

Ich/wir wünsche/n die Absicherung des Inventars gegen folgende Elementargefahren:

Erdbeben  nein  ja

Erdsenkung  nein  ja

Erdbeben  nein  ja

Schneedruck  nein  ja

Lawinen  nein  ja

Vulkanausbruch  nein  ja

Überschwemmung  nein  ja

Rückstau  nein  ja

**HINWEIS:** Die Mitversicherung der zuvor genannten erweiterten Elementarschäden ist bei den meisten Anbietern als Zusatzdeckung möglich. In der Regel gilt für solche Schäden ein Selbstbehalt zwischen 1.000 EUR und 5.000 EUR. Die Versicherbarkeit dieser Gefahren hängt vom Versicherungsort ab. Insbesondere die Absicherung gegen Überschwemmungsrisiken ist bei vielen Anbietern nicht oder nur gegen sehr hohen Zuschlag möglich, wenn sich der Versicherungsort in einer Hochwassergefahrenzone befindet.

**Glasbruch-Versicherung:**

Ich/wir wünsche/n die Mitversicherung von Glasbruchschäden für Innen- und Außenverglasung:

- für Scheiben bis jeweils 8 m² Fläche  nein  ja
- für Scheiben über jeweils 8 m² Fläche  nein  ja
- für Glaskeramik-Felder (Ceran)  nein  ja

**HINWEIS:** Die Absicherung gegen Glasbruchschäden leistet bei Zerstörung oder Beschädigung der Verglasung durch Bruch. Mitversichert ist auch Eigenverschulden. Da die Haftpflicht-Versicherung Glasbruch an Türen oder Fenstern nicht in jedem Fall abdeckt, empfehlen wir Mietern von Praxis- oder Büroräumen stets den Abschluss einer Glas-Versicherung. Diese wird bei den meisten Anbietern als Zusatzbaustein angeboten, ist in einigen Tarifen bzw. Produkten aber auch bereits pauschal mitversichert.

**Elektronik-Versicherung:**

- Ich/wir wünsche/n den Einschluss einer Elektronik-Versicherung:  nein  ja
- inkl. Außendeckung für mobile Geräte  nein  ja
- inkl. Daten-Versicherung (sachsubstanzenunabhängig)  nein  ja
- inkl. Software-Versicherung (sachsubstanzenunabhängig)  nein  ja

**HINWEIS:** Die in den Praxis-/Büroräumen befindliche Elektronik ist bei Beschädigung oder Abhandenkommen durch eine versicherte Gefahr versichert (z. B. Einbruch-Diebstahl). Über eine zusätzliche Elektronik-Versicherung können technische Geräte auch gegen andere Gefahren versichert werden. So lassen sich z. B. unvorhersehbare Schäden durch Ungeschicklichkeit, Bedienfehler, Nässeschäden die nicht auf Leitungswasseraustritt zurückgehen, einfachen Diebstahl oder Konstruktions-/Materialfehler abdecken. Mobil eingesetzte Geräte können tarifabhängig auch außerhalb des Risikootes mitversichert werden. In der Regel gelten für zusätzliche Elektronik-Versicherungen Selbstbehalte zwischen 150 EUR und 250 EUR. Einige Versicherer bietet zusätzlich die Option einer Daten- oder Software-Versicherung. Diese deckt Kosten für die Wiederherstellung von Daten bzw. Software, deren Beschädigung oder Löschung nicht auf einen Sachsubstanzen Schaden an der Hardware zurückzuführen ist. Nicht versichert sind Schäden durch Computerviren und Schadprogramme.

Wir empfehlen die Absicherung der zusätzlichen Elektronik-Versicherung, wenn neu- oder hochwertige elektronische Geräte eingesetzt werden oder wenn die technische Ausstattung unabdingbar für den täglichen Betrieb ist (z.B. Nutzung von Servern oder elektronischen Abrechnungssystemen). Für eine Absicherung Ihrer Daten bzw. der Daten Ihrer Kunden/Klienten/Patienten empfehlen wir als umfassende Lösung eine Cyber-Versicherung.

**Betriebsunterbrechungs-Versicherung:**

Ich/wir wünsche/n die Mitversicherung von Ertragsausfall-/Betriebsunterbrechungsschäden:

- pauschal bis zur Versicherungssumme des Inventars  nein  ja
- individuell gemäß angegebenen Jahresumsatz  nein  ja

Falls der Einschluss gewünscht ist, soll die Haftzeit:

- 12 Monate betragen
- 24 Monate betragen

**HINWEIS:** Führt ein versicherter Schaden an den versicherten Räumlichkeiten bzw. am versicherten Inventar dazu, dass die Tätigkeit vorläufig unterbrochen werden muss (z. B. Großbrand), kann der dadurch entgangene Ertrag (fortlaufende Kosten plus Gewinn) über eine Betriebsunterbrechungs-Versicherung abgesichert werden. Die Entschädigung richtet sich nach den nachweisbaren Einnahmen vor Eintritt des Schadenfalles.

Die Absicherung ist bei den meisten Anbietern mittlerweile als Zusatzbaustein in die Inventar-Versicherung integrierbar. Möglich ist der Abschluss zum einen als pauschale Klein-Betriebsunterbrechungs-Versicherung (KBU-Versicherung). In der KBU-Versicherung ist die maximale Entschädigung auf die Versicherungssumme des Inventars begrenzt.

Als zweite Variante kann die Entschädigungsgrenze für die Betriebsunterbrechungs-Versicherung individuell in Höhe des realen Ertrages festgesetzt werden. Wir empfehlen stets die Absicherung in Höhe der realen Erträge, da eine pauschale KBU-Versicherung bei längeren Betriebsunterbrechungen den Ertragsausfall ggf. nicht komplett abdeckt. Die Standard-Haftzeit für die Betriebsunterbrechungs-Versicherung liegt bei 12 Monaten. Einzelne Anbieter bieten auch eine auf 24 Monate verlängerte Haftzeit an.

**Betriebsschließungs-Versicherung:**

Ich/wir wünsche/n die Mitversicherung von Ertragsausfall wegen behördlich angeordneter Betriebsschließung aufgrund des Auftretens meldepflichtiger Krankheiten oder Krankheitserreger:  nein  ja

**HINWEIS:** Insbesondere für Gesundheitsfachberufe bieten einige Versicherer die Absicherung fortlaufender Kosten und entgehender Gewinne, wenn die Praxis, das Büro oder der Betrieb aufgrund einer behördlichen Anordnung gesundheitsbedingt geschlossen werden muss. Die Definition des Schließungsgrundes richtet sich in der Regel nach gesetzlichen Vorgaben wie dem Infektionsschutzgesetz. Einige Versicherer haben zudem einen geschlossenen Katalog an Krankheiten und Erregern, die den Versicherungsfall bedingen. Die Entschädigung ist bei den meisten Anbietern zeitlich auf 30 Tage begrenzt. Teilweise gelten Höchstentschädigungssummen im fünfstelligen Bereich. Geleistet wird nur bei einer gezielten den jeweiligen Betrieb betreffenden Anordnung durch eine Behörde oder öffentliche Stelle. Staatliche und öffentlich-rechtliche Entschädigungen haben gegenüber den Leistungen aus der Betriebsschließungs-Versicherung Vorrang und werden angerechnet. Bezüglich SARS-CoV-2/COVID-19 gelten ggf. Sonderregelungen.



**Verzicht auf Leistungskürzung wegen grober Fahrlässigkeit:**

Ich/wir wünsche/n einen Verzicht des Versicherers auf Einwand der groben Fahrlässigkeit im Schadenfall:  nein  ja

**HINWEIS:** Schadenereignisse, die auf grob fahrlässige Verursachung durch den/die Versicherungsnehmer/in zurückzuführen sind, berechtigen den Versicherer auf Kürzung der Entschädigungsleistung im Verhältnis zu dem Anteil, zu dem der Schaden grob fahrlässig verursacht wurde. Bis zu einer gewissen Schadenhöhe verzichten viele Anbieter jedoch auf Prüfung auf Fahrlässigkeit. Sehr gute Tarife verzichten sogar bis zur Versicherungssumme auf den Einwand wegen grober Fahrlässigkeit.

**Verzicht auf Leistungskürzung wegen Obliegenheitsverletzungen:**

Ich/wir wünsche/n Verzicht auf Leistungskürzung bei Obliegenheitsverletzung vor Eintritt eines Schadens:  nein  ja

**HINWEIS:** Versicherte Personen sind an vertragliche sowie gesetzliche bzw. behördliche Obliegenheiten gebunden. Führt eine Verletzung dieser Obliegenheiten zu einem Schaden, kann der Versicherer Leistungen kürzen. Einige Anbieter verzichten bis zu einer bestimmten Schadenhöhe auf die Anwendung dieser Klausel.

**Unterversicherungsverzicht:**

Ich/wir wünsche/n den Verzicht auf Anrechnung einer Unterversicherung im Schadenfall:  nein  ja, und zwar  
 bis zu marktüblichen Grenzen  
 möglichst bis zur Versicherungssumme

**HINWEIS:** Stellt der Versicherer im Schadenfall fest, dass die vertraglich vereinbarte Versicherungssumme unter dem realen Wert der versicherten Sachen liegt, kann er die Entschädigung in dem Verhältnis kürzen, in dem der reale Wert zur Versicherungssumme steht. Verschiedene Anbieter verzichten auf eine Leistungskürzung wegen Unterversicherung. In der Regel gilt dies für Schäden bis zu einer gewissen Grenze. Einige Anbieter bieten den Unterversicherungsverzicht aber auch bis zur Versicherungssumme. Auch in diesen Fällen wird bei einem „Totalschaden“ jedoch maximal die vertraglich vereinbarte Versicherungssumme entschädigt.

## B) Sonstige Angaben zum Versicherungsschutz und Anmerkungen

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

Ich/wir wünsche/n eine Konditionsdifferenz-Versicherung:  nein  ja

**HINWEIS:** Falls für die zu versichernden Risiken oder Teile der Risiken aktuell bereits Versicherungsschutz besteht, kann für die Zeit bis Ablauf der bestehenden Versicherung eine Konditionsdifferenz-Versicherung vereinbart werden. Dies bedeutet, dass der neue Versicherer für den Zeitraum bis Ablauf des bestehenden Vorversicherungsvertrages alle Leistungen übernimmt, die im neuen Vertrag, jedoch nicht im Vorversicherungsvertrag enthalten sind. Dafür reduziert sich die Prämie für die neue Versicherung bis zum Ablauf der Vorversicherung. Voraussetzung ist, dass die Vorversicherung gekündigt wird oder ist.

**Zielprämie:**

**HINWEIS:** Prämien richten sich nach dem Versicherungsschutz. Je umfangreicher die versicherten Leistungen sind, desto höher liegt der Beitrag. Bei der Absicherung Ihrer betrieblichen Sachwerte sollte der Beitrag aber nicht das Hauptkriterium für die Auswahl des Produkts sein. Viele günstige Tarife weisen Lücken im Versicherungsschutz auf, die sich erst im Schadenfall bemerkbar machen. Gern können Sie uns im Folgenden eine Zielprämie nennen. Wir werden versuchen diese bei der Erstellung eines Angebotes zu berücksichtigen (z. B. durch Anpassung der Selbstbehalt-Variante).

Unter Berücksichtigung des von mir/uns gewünschten Versicherungsschutzes soll die Jahresprämie im folgenden Bereich liegen:

unter 100 EUR  100 bis 200 EUR  200 bis 300 EUR  300 bis 400 EUR  \_\_\_\_\_ EUR  
 Ich/wir wünsche/n ein Angebot, das möglichst alle gewünschten Leistungen unabhängig von der Prämie enthält.

**Sonstige Wünsche:**

Zusätzlich zu den in der Risikoermittlung gemachten Angaben sowie den Angaben zum gewünschten Versicherungsumfang bitte/n ich/wir um Berücksichtigung folgender Dinge bzw. Fragen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### C) Vorhandener bzw. bisheriger Versicherungsschutz und Vorschäden

Bestanden, bestehen oder wurden folgende Versicherungen beantragt?

Art der Versicherung	ja	nein	Gesellschaft	Gekündigt?	Gekündigt von	Ablaufdatum
Inventar-Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	
Glasbruch-Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	
Elektronik-Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	
Betriebsunterbrechungs-Versicherung für Sachgefahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	
Betriebsschließungs-Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	
<b>Sonstige gewerbliche Sach-Versicherung:</b> _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	

#### Vorschäden

Gab es in den o. g. Versicherungen in den letzten 10 Jahren Vorschäden?

nein     ja, bitte spezifizieren (Schadenart, Schadendatum, Schadenhöhe):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Gab es am Versicherungsort in den letzten 10 Jahren Vorschäden?

nein     ja, bitte spezifizieren (Schadenart, Schadendatum, Schadenhöhe):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## D ) Sonstige Beratungswünsche und Schlusserklärungen

Ich/wir wünsche/n weitere Beratung zu folgenden Absicherungen:

- |  |                               |                             |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| Berufshaftpflicht-Versicherung                             | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Rechtsschutz-Versicherung                                  | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Cyber-Versicherung   | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Ertrags- oder Kostenausfall-Versicherung bei Erkrankung    | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Geschäftsgebäude-Versicherung                              | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Privathaftpflicht- oder Tierhalterhaftpflicht-Versicherung | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Hausrat-Versicherung                                       | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Private Unfall-Versicherung                                | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Private Gebäude-Versicherung                               | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Altersvorsorge   | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Arbeitskraftabsicherung                                    | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Kranken-Versicherung                                       | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Sonstige: _____  | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

Weitere ergänzende Informationen folgen

- per E-Mail an mail@psycura.de       per Fax an 030-20 91 66 555       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/n ich/wir erhalten und zur Kenntnis genommen. \*
- Die Hinweise zum Datenschutz (Bestandteil der Vorschlagsanforderung) habe/n ich/wir erhalten und zur Kenntnis genommen. \*
- Ich/wir bestätige/n mit der Absendung der Anforderung bzw. durch Unterschrift, dass alle Angaben von mir/uns nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden. Ich bin mir / wir sind uns bewusst, dass falsche oder unzureichende Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes oder zu nicht ausreichenden Versicherungsschutz führen können.
- Ja, ich/wir möchte/n 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/en (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 - 20 91 66 555**  
oder per Post an unten stehende Adresse senden.

## Maklerinformationen

### Anschrift & Erreichbarkeit:

PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH  
Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin  
Telefon: 030 - 20 91 66 513  
Telefax: 030 - 20 91 66 555  
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:

Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V.  
Breite Straße 29, 10178 Berlin  
Telefon: 0180 - 600 58 50 (Festnetzpreis: 0,20 € pro Anruf;  
Mobilfunkpreise maximal 0,60 €/Anruf)  
Registerabruf: www.vermittlerregister.info

Die PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH ist registriert als:

- **Versicherungsmakler** gem. § 34d GewO unter der Registernummer **D-6DQ-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 gesonderte 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 enthält unser Geschäftspapier und sind im Internet unter www.psycura.de zu finden.

**Stand der Information:** 01.02.2019

**Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige 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  
Am Köllnischen Park 2  
10179 Berlin  
Telefon: +49 (0) 30 20 91 66 513 (ServiceLine)  
Telefax: +49 (0) 30 20 91 66 555

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 Zusage 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, Tipgeber\_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, Am Köllnischen Park 2, 10179 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 meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Datenschutzhinweise erhalten und zur Kenntnis genommen habe.**

Ort, Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift