

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

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

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

(Interessent\_in/Versicherungsnehmer\_in  
oder Ansprechpartner\_in einer Firma/Praxis)

Geschlecht:  weiblich  männlich  divers

Akademischer Titel, Vorname, Nachname \*

Geburtsdatum \*

Straße, Nr. \*

PLZ, Ort \*

Telefon (unter der Sie tagsüber erreichbar sind)

Handy

Fax

E-Mail

Internetadresse

- 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-/Ärzte-/Zahnärztekammer:

nein  
 ja – Bundesland: \_\_\_\_\_

weiter auf nächster Seite 

**ALLGEMEINE HINWEISE:** Bitte beachten Sie, dass ggf. nicht alle Anbieter alle gewünschten Kriterien erfüllen. Bei der Erstellung eines bedarfsgerechten Angebots gewichten wir daher die von Ihnen gewünschten/benötigten Bereiche der Absicherung. 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 nicht benötigte Absicherungen wie z. B. Verkehrs-Rechtsschutz für Firmenfahrzeuge.



**HINWEISE ZU WARTEFRISTEN:** Bitte beachten Sie, dass für den Versicherungsschutz in bestimmten Bereichen in der Regel Wartefristen gelten. Für Versicherungsfälle, die in die Wartefrist fallen, übernimmt die Rechtsschutz-Versicherung keine Kosten. Üblicherweise ist in folgenden Bereichen mit einer Wartefrist ab Vertragsbeginn zu rechnen:

- Arbeitsrecht: 3 Monate
- Immobilienrecht: 3 Monate
- Verwaltungsrecht: 3 Monate
- Gewerbliches Vertragsrecht: 3 bis 6 Monate
- Familien- und Erbrecht: 1 bis 3 Jahre
- Studienplatzklagen: 1 bis 3 Jahre

Die konkreten Vertragsregelungen ergeben sich aus den Tarifen und Versicherungsbedingungen des jeweiligen Anbieters, die im Versicherungsvorschlag ausgewiesen sind.

## RISIKOANALYSE UND BEDARFSERMITTLUNG

### A) für freiberufliche bzw. selbstständige Tätigkeiten (Gewerbe-/Heilberufe-Rechtsschutz)

- Ich/wir wünsche/n keine Absicherung selbstständiger oder freiberuflicher Tätigkeiten  
 (▶ bitte weiter zum Abschnitt **B) für private Lebensbereiche (Privat-Rechtsschutz)**, Seite 6)

### ALLGEMEINE RISIKODATEN

Praxis-/Firmenname (wenn vorhanden): \_\_\_\_\_

Praxis-/Büroanschrift:

- wie oben  
 abweichende Praxis-/Büroanschrift:

\_\_\_\_\_  
 Straße, Nr.

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

Berufs-/Tätigkeitsspektrum der zu versichernden Personen

Freiberuflich/  
Selbstständig      Angestellt      Verbeamtet/  
ÖD

<input type="checkbox"/> Psychologische_r Psychotherapeut_in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendlichen Psychotherapeut_in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Psychologe_in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Heilpraktiker_in der Psychotherapie nach HPG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gutachter_in für _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Psychotherapeut_in in Ausbildung (PiA)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Wirtschaftspsychologe_in (Unternehmensberatung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> MBSR-Lehrer_in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ärzt_in – Fachrichtung: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Gesundheitsfachberuf/Heilberufler_in – Tätigkeitsfeld: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Heilpraktiker_in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Anderer Beruf/andere Tätigkeit: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Student_in mit Nebentätigkeit als: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Rentner_in mit Nebentätigkeit als: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

- Einzelpraxis
  - Berufsausübungsgemeinschaft
  - Praxismgemeinschaft
  - Bürogemeinschaft
  - Einzelbüro
  - überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft
  - fachübergreifende Praxismgemeinschaft
  - MVZ
- sonstiges: \_\_\_\_\_

**Wir bitten um folgende Angaben zu weiteren Inhaber\_innen, Geschäftsführer\_innen oder Geschäftspartner\_innen:**

Diese Angaben sind für die Absicherung von Berufsausübungsgemeinschaften zwingend erforderlich.



	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 bereits bestehenden Versicherungen.

- nein  ja

**HINWEIS:** Angaben zu weiteren Personen können Sie uns separat oder in Abschnitt C „Sonstige Wünsche“ mitteilen.

**Rechtsform:**

- Einzelunternehmen
  - GmbH
  - GbR
- sonstiges: \_\_\_\_\_

**Umsatz:**

Jahresumsatz aus allen zu versichernden selbstständigen/freiberuflichen Tätigkeiten: \_\_\_\_\_ EUR

**Betriebsgründung:**

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

**Auslandstätigkeit:**

Ist das Unternehmen/der Betrieb/die Praxis auch im Ausland tätig?  nein  ja

Wenn ja, bitte nähere Erläuterungen zu den dort ausgeübten Tätigkeiten/angebotenen Leistungen und dem Umfang der Tätigkeit (Umsatz):

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Zu versichernde Personen:**

Anzahl der Inhaber\_innen bzw. Geschäftsführer\_innen: \_\_\_\_\_

Anzahl der Mitarbeitenden im Jahresdurchschnitt:

Vollzeit: \_\_\_\_\_

Teilzeit: \_\_\_\_\_

Geringfügig beschäftigt: \_\_\_\_\_

In Ausbildung: \_\_\_\_\_

In Praktikum: \_\_\_\_\_

Davon sind \_\_\_\_\_ Familienangehörige des/der Inhaber\_innen

## SPEZIFISCHE FRAGEN ZUM VERSICHERUNGSBEDARF

**HINWEIS:** Falls der Platz nicht ausreicht, schicken Sie uns bitte ergänzende Informationen per E-Mail, Post oder Fax.

### Umfang der Kostendeckung:

Ich/wir wünsche/n die Absicherung:

- für den außergerichtlichen **und** gerichtlichen Bereich (empfohlene Absicherungsvariante)  
 **ausschließlich** für Kosten vor Gerichten (reine Prozesskosten-Versicherung)

**HINWEIS:** Bei rechtlichen Auseinandersetzungen entsteht ein Großteil der Kosten bereits im vor- und außergerichtlichen Bereich. Eine reine Prozesskosten-Versicherung ist meist etwas günstiger, deckt diese Kosten aber nicht ab. Kosten für Mediationsverfahren werden durch eine solche Prozesskosten-Versicherung auch nicht in jedem Fall voll abgedeckt. Wir empfehlen daher grundsätzlich die Mitversicherung der außergerichtlichen Kosten.

### Selbstbehalt:

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

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

**HINWEIS:** Je höher der Selbstbehalt (SB) gewählt wird, desto niedriger ist der Versicherungsbeitrag. Wir empfehlen für die Absicherung gewerblicher Risiken einen SB zwischen 150 EUR und 250 EUR. Einige Gesellschaften bieten einen „fallenden SB“ an. Dieser startet bei einem höheren Wert und reduziert sich gleichmäßig je Versicherungsjahr, wenn keine Leistungen aus dem Vertrag in Anspruch genommen wurden. Nach Inanspruchnahme von Leistungen erhöht sich der SB (analog Schadenfreiheits-Rabatt/SFR in der KFZ-Versicherung).

### SB-Verzicht bei Erstberatung:

Ich/wir möchte/n keine Selbstbeteiligung bei Rechtsangelegenheiten tragen, die mit einer Erstberatung abgeschlossen sind:  nein  ja

**HINWEIS:** Einige Versicherer verzichten auf die Anrechnung des SB, wenn ein Rechtsfall mit einer anwaltlichen Erstberatung abgeschlossen ist. Je nach Anbieter ist dies gegen Prämienzuschlag oder nur bis zu einer bestimmten Kostengrenze versichert.

### Freie Anwaltswahl:

Ich/wir möchte/n meine/unsere anwaltliche Vertretung  selbst wählen  vom Versicherer empfohlen bekommen

**HINWEIS:** Einige Versicherer gewähren bei Wahl einer vom Versicherer empfohlenen anwaltlichen Vertretung einen Prämien-Nachlass oder einen reduzierten Selbstbehalt. In der Regel setzt diese Klausel voraus, dass Sie sich im Falle eines Rechtsstreits von Beginn an durch die vom Versicherer empfohlene Rechtsvertretung beraten lassen.

### Arbeitgeber-Rechtsschutz:

Ich/wir möchte/n als Arbeitgebender versichert sein:  nein  ja

Versichert werden sollen auch:

- Rechtsberatungen zu Aufhebungsverträgen  nein  ja  
Auseinandersetzungen bezüglich des gesetzlichen Mindestlohns  nein  ja

**HINWEIS:** Auch wenn das Verhältnis zu angestellten Mitarbeiter\_innen gut ist, sollten Arbeitgebende auf die Absicherung dieses Bereiches nicht verzichten. Nur so sind auch Rechtsstreitigkeiten abgedeckt, die auf behördlicher Veranlassung beruhen (z. B. im Bereich Arbeitsschutz).

### Immobilien-Rechtsschutz (Eigennutzung):

Ich/wir möchte/n die Nutzung eigener Geschäfts-/Praxisräume versichern:

- nein  ja, und zwar als  Mieter\_in  
 Eigentümer\_in

**HINWEIS:** Bei den meisten Anbietern können alle selbstgenutzten Gewerbe-Immobilien im Inland versichert werden. Bei gewerblicher und privater Mischnutzung (z. B. Praxis im eigenen Haus) sollten beide Bereiche beim gleichen Anbieter versichert werden. Die Absicherung des Vermieter-Risikos ist in der Regel gesondert zu vereinbaren. Dies gilt auch für die Untervermietung von Räumen (siehe folgender Punkt).

### Vermieter-Rechtsschutz:

Ich/wir möchte/n die (Unter-)Vermietung von Geschäfts-/Praxisräume versichern:

- nein  ja, Anzahl der Geschäftseinheiten: \_\_\_\_\_ Gesamt-Jahresbruttomiete: \_\_\_\_\_ EUR

**HINWEIS:** Die Absicherung als Vermieter\_in gewerblicher Räume ist bei den meisten Anbietern gesondert gegen Mehrbeitrag zu vereinbaren. In der Regel müssen dabei alle vermieteten und selbst genutzten Objekte am gleichen Ort auch beim gleichen Anbieter versichert werden.

Werden mehrere Geschäftseinheiten vermietet, sind bereits für die Angebotserstellung die Anschrift/-en und die Jahresbruttomiete je Einheit erforderlich.

Einheit Nr.	Art der Einheit W – Wohneinheit G – Geschäftseinheit	Vollständige Anschrift	Bruttojahresmiete in EUR	Bemerkungen
1				
2				
3				

Bei mehr als 3 Einheiten nutzen Sie auch den Block „Sonstige Wünsche“ auf Seite 10 dieses Formulars.

**Verkehrs-Rechtsschutz:**

Ich/wir möchte/n Fahrzeuge versichern, die als Firmen-Fahrzeuge auf mich/uns bzw. die Firma zugelassen sind:

nein  ja, Anzahl der Fahrzeuge: PKW: \_\_\_\_\_ Motorrad: \_\_\_\_\_ sonstige: \_\_\_\_\_

Die Fahrzeuge werden auch durch angestellt Mitarbeitende genutzt:  nein  ja

**HINWEIS:** Die Absicherung im Verkehrs-Rechtsschutz richtet sich nach der Zuordnung der Fahrzeuge. Fahrzeuge, die gewerblich zugelassen sind, müssen über den gewerblichen Verkehrs-Rechtsschutz versichert werden. Die private Nutzung ist in diesem Fall auch ohne Mitversicherung des privaten Verkehrs-Rechtsschutzes meist mit abgedeckt.

**Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht:**

Ich/wir möchte/n rechtliche Auseinandersetzungen im Zusammenhang mit folgenden gewerblichen Verträgen versichern:

Berufliche/gewerbliche Versicherungsverträge  nein  ja

Hilfsgeschäfte und eingekaufte Dienstleistungen  nein  ja

alle Verträge, die im Zusammenhang mit meiner/unserer

beruflichen Tätigkeit stehen  nein  ja

**HINWEIS:** Für freiberufliche, selbstständige bzw. gewerbliche Tätigkeiten sind Rechtsstreitigkeiten im Vertrags- und Sachenrecht bei einigen Anbietern nicht versicherbar. Sogenannte Hilfsgeschäfte (z. B. Kauf von Büroeinrichtung oder Vertrag mit Internetdienstleister) sowie gewerbliche Versicherungsverträge (z. B. bei Ärger mit der Berufshaftpflicht-Versicherung wegen einer Schadenregulierung) lassen sich in der Regel zusätzlich versichern. Für Medizin- und Heilberufe bieten viele Versicherer einen sogenannten Praxis- bzw. Firmen-Vertrags-Rechtsschutz an. Dieser deckt alle **gerichtlichen** Auseinandersetzungen ab, die im Zusammenhang mit der selbständigen/gewerblichen Tätigkeit stehen (z. B. Behandlungsverträge mit Patienten). Für nicht-medizinische bzw. nicht-heilberufliche Tätigkeiten kann ein solcher Firmen-Vertrags-Rechtsschutz auf Anfrage versichert werden. Miet- und Arbeitsverträge fallen nicht unter den Vertrags-Rechtsschutz und sind über die Punkte Immobilien-Rechtsschutz bzw. Arbeitgeber-Rechtsschutz versicherbar.

**Forderungs-Management:**

Ich/wir wünsche/n Unterstützung durch den Versicherer bei der Geltendmachung unstrittiger Forderungen:  nein  ja

**HINWEIS:** Auch wenn gewerbliches Vertragsrecht nicht versichert wird, bieten viele Versicherer Unterstützung bei der Geltendmachung Ihrer unstrittigen Forderungen an Kund\_innen, Klient\_innen oder Patient\_innen an. Dieses Inkassomanagement erfolgt über erfahrene Dienstleister in diesem Bereich. Einige Anbieter erweitern dieses Forderungsmanagement **in begrenztem Umfang** auch auf strittige Forderungen (z. B. falls Kund\_innen die Zahlung wegen einer angeblich nicht erbrachten Leistung verweigern).

**Kostendeckung im Verwaltungs-, Sozial-, und Steuerrecht:**

In folgenden Bereichen soll mein/unser Versicherungsschutz **nicht nur** auf die Interessenwahrnehmung vor Gerichten begrenzt werden:

Verwaltungsrecht  nein  ja

Steuerrecht  nein  ja

Sozialrecht  nein  ja

**HINWEIS:** Viele Versicherungstarife bieten zwar die Kostendeckung für den außergerichtlichen Bereich, nehmen im Verwaltungs-, Steuer- oder Sozialrecht jedoch Einschränkungen vor. Wir empfehlen auch für diese Bereiche außergerichtliche Kosten mitzuversichern um z. B. auch Kostenschutz für anwaltliche Beratungen im vorgerichtlichen Widerspruchsverfahren zu haben.

**Regress-Rechtsschutz für Abrechnungen:**

Bei Regress-Ansprüchen durch Krankenkassen oder Kassenärztliche Vereinigungen möchte/n ich/wir auch außergerichtliche Kosten versichert haben:

nein  ja

**HINWEIS:** Versicherer, die spezielle Heilwesen-Tarife anbieten, haben bei der Kostenübernahme für Auseinandersetzungen bezüglich sozialrechtlicher Regress-Ansprüche durch Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen zum Teil unterschiedliche Regelungen. Prozesskosten sind in der Regel immer versichert, Kosten für vorgerichtliche Widerspruchsverfahren sind zum Teil ausgeschlossen oder nur begrenzt versichert. Für im Heilwesen Tätige, die mit diesen Institutionen abrechnen, empfehlen wir eine umfassende Absicherung des Regress-Rechtsschutzes auch im außergerichtlichen Bereich.

**Daten-Rechtsschutz (vor Gericht):**

Ich/wir wünschen die Absicherung im Bereich Datenrecht vor Gericht:  nein  ja

**HINWEIS:** Versicherbar ist die gerichtliche Abwehr von Ansprüchen Betroffener im Zusammenhang mit der EU-DSGVO, dem BDSG oder Datenschutzregelungen in anderen deutschen Gesetzen z. B. auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung von Daten. Ebenfalls versicherbar ist die Verteidigung im Straf- oder Ordnungswidrigkeiten-Verfahren aufgrund von Verstößen gegen deutsche Datenschutzbestimmungen.

**Straf-Rechtsschutz:**

Bei einer strafrechtlichen Verfolgung möchte/n ich/wir auch in folgenden Fällen versichert sein:

Vorwurf einer Vorsatz-Tat  nein  ja  
 Vorwurf eines Verbrechens  nein  ja

**HINWEIS:** Im Bereich Straf-Rechtsschutz deckt die Versicherung zunächst nur Delikte ab, die vorsätzlich **und** fahrlässig begreifbar sind (z. B. Verletzung der Schweigepflicht). Die Absicherung kann durch einen erweiterten Straf-Rechtsschutz auf Taten ausgedehnt werden, die **nur** vorsätzlich begreifbar sind (z. B. Steuerhinterziehung oder Beleidigung). Verbrechens-Tatbestände (z. B. Sexualdelikte) sind bei vielen Anbietern ausgeschlossen, einige Anbieter bieten die Mitversicherung gegen einen Mehrbeitrag an. In der Regel gilt für alle Formen des Straf-Rechtsschutzes, dass die vom Versicherer geleisteten Kosten im Fall einer rechtskräftigen Verurteilung der versicherten Person wieder zurückerstattet werden müssen. Dennoch empfehlen wir mindestens die Mitversicherung von reinen Vorsatz-Taten, da die tatsächliche Begehung einer Straftat bzw. die Schuldfrage nicht ausschlaggebend dafür ist, ob ein Strafverfahren gegen Sie eingeleitet wird. Vor allem – aber nicht ausschließlich – für Personen, die mit Kindern oder anderen besonders schutzbedürftigen Menschen arbeiten, empfehlen wir auch die Absicherung gegen Verbrechens-Vorwürfe.

Bitte beachten Sie, dass die häufig im Rahmen von Berufshaftpflicht-Versicherungen enthaltene Erweiterte Straf-Rechtsschutz-Deckung kein Ersatz für die Absicherung dieses Bereiches über die Rechtsschutz-Versicherung ist.

**Zusätzliche Dienstleistungen:**

Ich/wir wünsche/n den Einschluss folgender Zusatz-Dienstleistungen:

Prüfung gewerblicher Verträge  nein  ja  
 Prüfung der gewerblichen Internetseite  nein  ja  
 Online-Reputations-Schutz  nein  ja

**HINWEIS:** Fast alle Versicherer bieten ihren Kunden mittlerweile eine kostenlose telefonische Rechtsberatung an, um Fragen zu rechtlichen Angelegenheiten zu klären (zum Teil auch in nicht versicherten Bereichen). Einige Anbieter stellen zudem einen weitreichenden Online-Fundus an rechtlich geprüften Mustertexten (z. B. Vollmachten, Kaufverträge, Arbeitsverträge) an. Über Zusatz-Bausteine gibt es die Möglichkeit weitere Service-Leistungen in Anspruch zu nehmen. So können Sie u. a. vor Abschluss eines Vertrages unklare Klauseln durch den Versicherer prüfen lassen. Angeboten wird auch die Überprüfung der Firmen-Website, z. B. im Hinblick auf die Datenschutzerklärung oder das Impressum. Einige Versicherer bieten als Zusatz-Leistung auch Schutz gegen rufschädigende Inhalte im Internet oder in sozialen Medien. Der Versicherer unterstützt Sie bei der Löschung der Inhalte sowie der Ermittlung der Verantwortlichen. Dies gilt auch für unsachliche/falsche Einträge in Bewertungsportalen.

**B) für private Lebensbereiche (Privat-Rechtsschutz)**

Ich/wir wünsche/n keine Absicherung des privaten Lebensbereichs

(▶ bitte weiter zum Abschnitt **C) Sonstige Angaben zum Versicherungsschutz und Anmerkungen**, Seite 10)

**ALLGEMEINE RISIKODATEN****Versicherter Personenkreis:**

- Ich allein (Single)  
 Ich und meine Kinder (Alleinerziehend, nicht getrennt lebend)  
 Ich und meine Familie (Partner\_in, Kinder)

sonstige Angehörige (bitte konkret benennen): \_\_\_\_\_

weitere Geschäftsführer\_innen bzw. Inhaber\_innen (über einen separaten Vertrag): \_\_\_\_\_

**HINWEIS:** Kinder sind in der Regel mitversichert, solange sie nicht verheiratet sind und kein auf Dauer angelegtes Erwerbseinkommen haben. Im Familientarif sind eheliche oder eingetragene sowie im selben Haushalt (Meldeanschrift) lebende Partner\_innen mitversichert. Zum Teil kann der Versicherungsschutz auf andere Angehörige im selben Haushalt erweitert werden.

Angaben zu Partner\_in (nur wenn Mitversicherung gewünscht). Mein\_e Partner\_in ist:

selbstständig tätig  angestellt tätig  im öffentlichen Dienst tätig

als (Beruf): \_\_\_\_\_

nicht erwerbstätig

## SPEZIFISCHE FRAGEN ZUM VERSICHERUNGSBEDARF

**HINWEIS:** Falls der Platz nicht ausreicht, schicken Sie uns bitte ergänzende Informationen per E-Mail, Post oder Fax.

### Umfang der Kostendeckung:

Ich/wir wünsche/n die Absicherung:

- für den außergerichtlichen **und** gerichtlichen Bereich (empfohlene Absicherungsvariante)  
 **ausschließlich** für Kosten vor Gerichten (reine Prozesskosten-Versicherung)

**HINWEIS:** Bei rechtlichen Auseinandersetzungen entsteht ein Großteil der Kosten bereits im vor- und außergerichtlichen Bereich. Eine reine Prozesskosten-Versicherung ist meist etwas günstiger, deckt diese Kosten aber nicht ab. Kosten für Mediationsverfahren werden durch eine solche Prozesskosten-Versicherung auch nicht in jedem Fall voll abgedeckt. Wir empfehlen daher grundsätzlich die Mitversicherung der außergerichtlichen Kosten.

### Selbstbehalt:

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

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

**HINWEIS:** Je höher der Selbstbehalt gewählt wird, desto niedriger ist der Versicherungsbeitrag. Wir empfehlen für die Absicherung privater Risiken einen SB zwischen 150 EUR und 250 EUR. Einige Gesellschaften bieten einen „fallenden SB“ an. Dieser startet bei einem höheren Wert und reduziert sich je Versicherungsjahr, wenn keine Leistungen aus dem Vertrag in Anspruch genommen werden müssen. Nach Inanspruchnahme einer Rechtskostenerstattung erhöht sich der SB (vgl. Schadenfreiheits-Rabatt/SFR in der KFZ-Versicherung).

### SB-Verzicht bei Erstberatung:

Ich/wir möchte/n keine Selbstbeteiligung bei Rechtsschutzfällen tragen, die mit einer Erstberatung abgeschlossen sind:  nein  ja

**HINWEIS:** Einige Versicherer verzichten auf die Anrechnung des SB, wenn ein Rechtsfall mit einer anwaltlichen Erstberatung abgeschlossen ist. Je nach Anbieter ist dies gegen Prämienzuschlag oder nur bis zu einer bestimmten Kostengrenze versichert.

### Freie Anwaltswahl:

Ich/wir möchte/n meine/unsere anwaltliche Vertretung  selbst wählen  vom Versicherer empfohlen bekommen

**HINWEIS:** Einige Versicherer gewähren bei Wahl einer vom Versicherer empfohlenen anwaltlichen Vertretung einen Prämien-Nachlass oder einen reduzierten Selbstbehalt. In der Regel setzt diese Klausel voraus, dass Sie sich im Falle eines Rechtsstreits von Beginn an durch die vom Versicherer empfohlene Rechtsvertretung beraten lassen.

### Arbeitnehmer-Rechtsschutz:

Ich/wir möchte/n als Arbeitnehmer\_in/Beamt\_in versichert sein:  nein  ja

Versichert werden sollen auch:

Rechtsberatungen zu Aufhebungsverträgen  nein  ja

### Rechtsschutz für Nebentätigkeiten (nur falls keine Absicherung für A) gewünscht wird):

Ich/wir möchte/n folgende nebenberufliche Tätigkeit/en mitversichern: \_\_\_\_\_

Der Jahresumsatz aus dieser Tätigkeit beträgt: \_\_\_\_\_ EUR

**HINWEIS:** Einige Versicherer bieten im Privat-Rechtsschutz die Absicherung für z. T. genauer definierte Nebentätigkeiten an. Diese Absicherung richtet sich nach dem Umsatz aus diesen Tätigkeiten. Tätigkeiten oberhalb eines in den Bedingungen festgelegten Jahresumsatzes sind nicht versichert. Bei der Ermittlung sind die Umsätze aller versicherten Personen aus selbstständigen Tätigkeiten zu berücksichtigen. Lag der Umsatz in den letzten 12 Monaten vor Eintritt des Versicherungsfalles über der definierten Grenze, entfällt der Versicherungsschutz in der Regel vollständig. Bestimmte Bereiche wie Vertrags- und Sachenrecht bleiben im Rechtsschutz für nebenberufliche Tätigkeiten generell ausgeschlossen.

### Rechtsschutz für geplante Selbstständigkeit (Niederlassungsklausel) (nur falls keine Absicherung für A) gewünscht wird):

Ich/wir möchte/n auch vorbereitende Tätigkeiten bei geplanter Selbstständigkeit versichern:  nein  ja

**HINWEIS:** Rechtsstreitigkeiten, die im Zusammenhang mit einer geplanten/bevorstehenden selbstständigen Tätigkeit entstehen können, sind in der Regel nur über eine gewerbliche Rechtsschutz-Versicherung abgedeckt. Einige Versicherer bieten jedoch die Möglichkeit, Tätigkeiten in Vorbereitung auf die Selbstständigkeit mitzuversichern (z. B. Beantragung Gewerbebescheinigung oder Anmietung Gewerberäume). Diese Klausel greift nur, wenn der Versicherungsvertrag nach erfolgreicher Etablierung der Selbstständigkeit auf den gewerblichen Bereich erweitert wird.

### Ehrenamtliche Tätigkeiten:

Ich/wir möchte/n ehrenamtliche Tätigkeiten mitversichern:

nein  ja, Art der Tätigkeit: \_\_\_\_\_

**Immobilien-Rechtsschutz (Eigennutzung):**

Ich/wir möchte/n die Nutzung eigener Wohnräume versichern:

- nein   
  ja, und zwar als   
  Mieter\_in   
  Wohnungs-Eigentümer\_in  
 Haus-Eigentümer\_in   
  Eigentümer\_in einer/s Ferienwohnung/-hauses

Als Hauseigentümer\_in sollen auch folgende Risiken versichert werden:

- Untervermietung einer Einliegerwohnung     nein     ja  
 Enteignungs- oder Planfeststellungsverfahren     nein     ja  
 einmalige Erschließungs- und Anliegerabgaben     nein     ja

**HINWEIS:** Bei den meisten Anbietern können alle selbstgenutzten Immobilien im Inland versichert werden. Bei gewerblicher und privater Mischnutzung (z. B. Praxis im eigenen Haus) sollten beide Bereiche beim gleichen Anbieter versichert werden. Die Absicherung des Vermieter-Risikos ist in der Regel gesondert zu vereinbaren. Dies gilt auch für die Untervermietung von Räumen (siehe nachfolgender Punkt). Für Hauseigentümer bieten einige Versicherer auch die Kostenabsicherung im Zusammenhang mit Rechtsstreitigkeiten, die sich auf Enteignungs- oder Erschließungsverfahren beziehen (z. B. Neubau einer Straße).

**Vermieter-Rechtsschutz:**

Ich/wir möchte/n die (Unter-)Vermietung von Immobilien versichern:

- nein   
  ja, Anzahl der Wohneinheiten: \_\_\_\_\_ Gesamt-Jahresbruttomiete: \_\_\_\_\_ EUR

Mitversichert werden soll auch Mietausfall:     nein     ja

**HINWEIS:** Die Absicherung als Vermieter/in ist bei den meisten Anbietern gesondert gegen Mehrbeitrag zu vereinbaren. Gesondert versichert werden kann auch eine finanzielle Entschädigung für unstrittige Forderungen an Mieter nach einer Kündigung. Darüber hinaus leistet die Mietausfallversicherung auch Entschädigungen, wenn die Wohnung aufgrund unzureichender Instandhaltung durch den vorherigen Mieter nicht umgehend neu vermietet werden kann. In der Regel müssen alle vermieteten und selbst genutzten Objekte am gleichen Ort auch beim gleichen Anbieter versichert werden.

Werden mehrere Geschäftseinheiten vermietet, sind bereits für die Angebotserstellung die Anschrift/-en und die Jahresbruttomiete je Einheit erforderlich.

Einheit Nr.	Art der Einheit W – Wohneinheit G – Geschäftseinheit	Vollständige Anschrift	Bruttojahresmiete in EUR	Bemerkungen
1				
2				
3				

Bei mehr als 3 Einheiten nutzen Sie auch den Block „Sonstige Wünsche“ auf Seite 10 dieses Formulars.

**Rechtsschutz für unbebaute Grundstücke:**

Ich/wir möchte/n unbebaute Grundstücke versichern:

- nein   
  ja,   
  selbstgenutzt   
  vermietet/verpachtet

Nutzungsart: \_\_\_\_\_ Fläche: \_\_\_\_\_ qm

**Rechtsschutz für sonstige Objekte:**

Ich/wir möchte/n sonstige Objekte versichern:

- nein   
  ja,   
  selbstgenutzt   
  vermietet/verpachtet

Nutzungsart (z. B. Garagen, Gartenhäuser): \_\_\_\_\_

**Verkehrs-Rechtsschutz:**

Ich/wir möchte/n privat zugelassene Fahrzeuge versichern:

- nein   
  ja, Anzahl der Fahrzeuge:   
 PKW: \_\_\_\_\_   
 Motorrad: \_\_\_\_\_   
 sonstige: \_\_\_\_\_

Die Fahrzeuge werden auch durch Angehörige genutzt:     nein     ja

**HINWEIS:** Die Absicherung im Verkehrs-Rechtsschutz richtet sich nach der Zulassung. Fahrzeuge, die privat zugelassen sind, müssen über den privaten Verkehrs-Rechtsschutz versichert werden. Die berufliche Nutzung ist in diesem Fall auch ohne Mitversicherung des gewerblichen Verkehrs-Rechtsschutzes abgedeckt.

**Rechtsschutz im Vertrags- und Sachenrecht:**

Ich/wir möchte/n rechtliche Auseinandersetzungen im Zusammenhang mit folgenden privaten Verträgen versichern:

Private Versicherungsverträge  nein  ja  
 Aktien und Kapitalanlagen  nein  ja

**HINWEIS:** Rechtsstreitigkeiten aus geschlossenen Verträgen sind im privaten Bereich bei den meisten Anbietern umfassend mitversichert. Arbeits- und Mietverträge sowie Verträge für Fahrzeuge sind respektive über die Bereiche Arbeits-, Immobilien- und Verkehrs-Rechtsschutz zu versichern. Die Absicherung im Zusammenhang mit Kapitalanlagen oder Versicherungsverträgen ist bei bestimmten Anbietern nur gegen Zuschlag und in der Regel nur in begrenztem Umfang versicherbar.

**Kostendeckung im Verwaltungs-, Sozial-, und Steuerrecht:**

In folgenden Bereichen soll mein/unser Versicherungsschutz **nicht nur** auf die Interessenwahrnehmung vor Gerichten begrenzt werden:

Verwaltungsrecht  nein  ja  
 Steuerrecht  nein  ja  
 Sozialrecht  nein  ja

**HINWEIS:** Viele Versicherungstarife bieten zwar die Kostendeckung für den außergerichtlichen Bereich, nehmen im Verwaltungs-, Steuer- oder Sozialrecht jedoch Einschränkungen vor. Wir empfehlen auch für diese Bereiche außergerichtliche Kosten immer mitzuversichern um z. B. auch Kostenschutz für anwaltliche Beratungen im vorgerichtlichen Widerspruchsverfahren zu haben.

**Straf-Rechtsschutz:**

Bei einer strafrechtlichen Verfolgung möchte/n ich/wir auch in folgenden Fällen versichert sein:

Vorwurf einer Vorsatz-Tat  nein  ja

**HINWEIS:** Im Bereich Straf-Rechtsschutz deckt die Versicherung zunächst nur Delikte ab, die vorsätzlich **und** fahrlässig begehrbar sind (z. B. Körperverletzung). Die Absicherung kann durch einen erweiterten Straf-Rechtsschutz auf Taten ausgedehnt werden, die **nur** vorsätzlich begehrbar sind (z. B. Steuerhinterziehung oder Beleidigung). Verbrechen-Tatbestände (z. B. Sexualdelikte) sind bei vielen Anbietern ausgeschlossen. Einige Anbieter bieten die Mitversicherung gegen einen Mehrbeitrag an. In der Regel gilt für alle Formen des Straf-Rechtsschutzes, dass die vom Versicherer geleisteten Kosten im Fall einer rechtskräftigen Verurteilung der versicherten Person wieder zurückerstattet werden müssen. Dennoch empfehlen wir mindestens die Mitversicherung von reinen Vorsatz-Taten, da die tatsächliche Begehung einer Straftat bzw. die Schuldfrage nicht ausschlaggebend dafür ist, ob ein Strafverfahren gegen Sie eingeleitet wird.

**Erweiterungen Versicherungsschutz:**

Folgende Leistungen sollen mitversichert werden:

Rechtsschutz in Erbsachen  nein  ja  
 Rechtsschutz in Ehesachen  nein  ja  
 Rechtsschutz in Unterhaltssachen (Kinder, Eltern)  nein  ja  
 Beratungs-Rechtsschutz bei Urheberrechtsverletzungen im Internet  nein  ja  
 Studienplatzklagen  nein  ja  
 Bauherren-Rechtsschutz  nein  ja

**HINWEIS:** Rechtliche Auseinandersetzungen in den Bereichen Erb-, Familien- und Lebenspartnerschaftsrecht sind fast immer mit sehr hohen Kosten verbunden, die sich allein über die Beiträge der Versichertengemeinschaft nicht decken lassen. Viele Anbieter schließen diese Bereiche daher vom Versicherungsschutz aus oder decken nur anwaltliche Beratungs- und keine Vertretungskosten ab. Bei einigen Gesellschaften können auch Verfahrenskosten in diesen Bereichen bis zu bestimmten Grenzen gegen Mehrbeitrag mitversichert werden. Studienplatzklagen sind bei den meisten Anbietern nicht abgedeckt, können bei einigen wenigen Gesellschaften aber ebenfalls gegen Mehrprämien versichert werden. Im Bereich der Abmahnungen wegen Urheberrechtsverletzungen im Internet (z. B. Musik-Download) bieten bestimmte Versicherer zudem die Übernahme von anwaltlichen Beratungskosten. Rechtsschutz im Zusammenhang mit Bauvorhaben ist bei fast allen Anbietern ausgeschlossen. Einige Tarife bieten die Mitversicherung privater Bauvorhaben zumindest bis zu einer Kostenhöchstgrenze.

**Zusätzliche Dienstleistungen:**

Ich/wir wünsche/n folgende Zusatz-Dienstleistungen durch den Versicherer:

Prüfung privater Verträge  nein  ja  
 Prüfung eigener privater Internetseiten  nein  ja  
 Schutz gegen Online-Identitätsmissbrauch  nein  ja  
 Online-Schutz-Radar  nein  ja

**HINWEIS:** Fast alle Versicherer bieten ihren Kunden mittlerweile eine kostenlose telefonische Rechtsberatung an um allgemeine Fragen zu rechtlichen Angelegenheiten zu klären (zum Teil auch in nicht versicherten Bereichen). Einige Anbieter stellen zudem einen weitreichenden Online-Fundus an rechtlich geprüften Mustertexten (z. B. Vollmachten oder Kaufverträge) an. Über Zusatz-Bausteine gibt es auch die Möglichkeit weitere Service-Leistungen in Anspruch zu nehmen. Darüber können Sie u. a. vor Abschluss eines Vertrages unklare Klauseln durch den Versicherer prüfen lassen. Angeboten wird auch die Überprüfung der privaten Website, z. B. im Hinblick auf die Datenschutzerklärung oder das Impressum. Einige Versicherer bieten als Zusatz-Leistung auch Schutz gegen Missbrauch Ihrer persönlichen Daten im Internet (z. B. Einkauf auf Ihren Namen) oder in sozialen Medien sowie einen Online-Schutz-Radar, welcher prüft, ob Ihre Daten illegal im Internet kursieren.

## C) Sonstige Angaben zum Versicherungsschutz und Anmerkungen

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

### Gewünschte Zahlweise:

jährlich  halbjährlich  vierteljährlich  monatlich (oft nur Lastschrift möglich)

**HINWEIS:** Bei unterjährigen Zahlweisen werden oft Zuschläge fällig. Sofern der Versicherer Mindestbeitragsraten vorgibt, würde die nächstmögliche Zahlweise angeboten.

### Gewünschte Art der Zahlung:

Lastschrift  
 Überweisung/auf Rechnung

**HINWEIS:** Einige Anbieter sehen nur noch die Beitragszahlung per Lastschrift vor. Sollte ausschließlich Zahlung per Überweisung gewünscht/notwendig sein, können diese Anbieter dann nicht berücksichtigt werden.

### Digitale Kommunikation Versicherer/Kund\_innen:

Sollen auch Versicherer berücksichtigt werden, die ausschließlich digital (z. B. E-Mail und/oder Kundenportale) mit Kund\_innen kommunizieren („Papierlos-Tarife“)?

nein  ja

#### HINWEISE:

- Die Zustellung vertragsrelevanter Unterlagen durch den Versicherer erfolgt digital. Kund\_innen müssen eine eigene gültige und aktiv genutzte E-Mail-Adresse und bei einigen Anbietern auch eine Mobil-Telefonnummer hinterlegen.
- Durch geringere Verwaltungskosten sind solche Tarife in vielen Fällen etwas günstiger.
- Sollten Sie keine ausschließlich digitale Kommunikation mit dem Versicherer wünschen, können solche Anbieter bei der Auswahl geeigneter Risikoträger nicht berücksichtigt werden, auch wenn diese ggfs. sehr gute/optimale Absicherungskonzepte anbieten. Sie verzichten damit ggfs. auf eine mögliche optimale Lösung!

Ich/wir wünsche/n eine Konditionsdifferenz-Deckung:  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. Im Gegenzug 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 Umfang des angestrebten Versicherungsschutzes. Je umfangreicher dieser sein soll, desto höher liegt der Beitrag. Der Beitrag sollte aber nie das Hauptkriterium für die Auswahl eines Produkts sein. Viele günstige Tarife weisen Lücken im Versicherungsschutz auf, die erst im Schadenfall erkennbar werden. Gern können Sie uns im Folgenden eine Zielprämie nennen. Wir werden versuchen, diese bei der Erstellung eines Angebotes zu erreichen (z. B. durch Anpassung der Selbstbehalt-Variante).

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

unter 200 EUR  200 bis 400 EUR  400 bis 600 EUR  600 bis 800 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:

---



---



---



---



---



---



---

## D) Vorhandener bzw. bisheriger Versicherungsschutz

Bestanden, bestehen oder wurden folgende Versicherungen beantragt?

Art der Rechtsschutz-Versicherung	ja	nein	Gesellschaft	Gekündigt?	Gekündigt von	Ablaufdatum
Gewerbe-/Heilberufe-Rechtsschutz-Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	
Privat-Rechtsschutz-Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	
Verkehrs-Rechtsschutz-Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	
Sonstige Rechtsschutz-Versicherung: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	
Sonstige Rechtsschutz-Versicherung: _____	<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 letzten 5 Jahren rechtliche Auseinandersetzungen (auch unversicherte)?

nein     ja – Bitte angeben: Rechtsgebiet, Schadendatum, Kosten des Rechtsstreites

---

---

---

---

---

---

---

---

## E) Sonstige Beratungswünsche

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

- |  |                               |                             |
|--|-------------------------------|-----------------------------|
| Berufshaftpflicht-Versicherung                             | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Praxis-/Büroinhalts-Versicherung                           | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Glasbruch-Versicherung                                     | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Elektronik-Versicherung                                    | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Cyber-Versicherung   | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Ertrags- oder Kostenausfall-Versicherung bei Sachgefahren  | <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

## Gesetzliche Regelungen zum Schutz Ihrer Daten, Informationspflichten und erforderliche Zustimmungen

Der Gesetzgeber hat in den vergangenen Jahren diverse Regelungen zum Schutz von Daten, zur Information von Kund\_innen und zur Kommunikation erlassen.

Nachfolgende Bestätigungen zum Erhalt/zur Kenntnisnahme von gesetzlich verpflichtenden Informationen und Zustimmungen sind daraus abgeleitet zur ordnungsgemäßen Bearbeitung Ihrer Anfragen leider notwendig.

### Erhalt und Kenntnisnahme der Erstinformation

- Die **Informationen** über die PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH nach § 15 Versicherungsvermittlungsverordnung (VersVermV) und nach § 12 Abs. 1 Finanzanlagenvermittlungsverordnung (FinVermV) (Erstinformation) habe/n ich/wir erhalten und zur Kenntnis genommen. \*

### Erklärungen zum Datenschutz

Bitte beachten Sie die **Hinweise zum Datenschutz** bei Nutzung und Verarbeitung von personenbezogenen Kundendaten auf unserer Webpräsenz und die **allgemeinen Datenschutzhinweise** zur Verarbeitung und Übermittlung personenbezogener Daten im Rahmen der Bearbeitung von Anfragen, der Vermittlung von Verträgen und der Kundenbetreuung.

Diese Einwilligungen können Sie jederzeit und ohne Begründung für die Zukunft widerrufen. Ggfs. ist jedoch die weitere Zusammenarbeit dann nicht mehr möglich.

- Die **Hinweise zum Datenschutz der PsyCura-Webseite** habe/n ich/wir gelesen und zur Kenntnis genommen. Ich bin/wir sind mit der Übermittlung und Verarbeitung meiner/unserer Daten einverstanden. \*
- Die **allgemeinen Datenschutzhinweise der PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH** für die Vermittlung von Produkten und Dienstleistungen, die Betreuung und Bearbeitung von Anfragen etc. habe/n ich/wir gelesen und akzeptiere/n diese. \*

### Werbliche Kontaktaufnahme und Kommunikation

Aufgrund gesetzlicher Regelungen (UWG) darf eine Kontaktaufnahme nur mit expliziter Zustimmung durch Sie erfolgen. Die Zustimmung muss von uns **explizit gespeichert** und auf Nachfrage **nachgewiesen** werden.

Für eine schnelle, umweltfreundliche, effiziente und unkomplizierte Bearbeitung Ihrer Anfragen/Aufträge sind die beiden Kontaktwege E-Mail und Telefon besonders geeignet und sinnvoll. Wir bitten deshalb nachfolgend um Ihre Zustimmung.

Ich/wir willige/n ausdrücklich ein, durch die PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH künftig zu Versicherungs- sowie Finanzdienstleistungsprodukten und Dienstleistungen über die nachfolgenden Wege werblich kontaktiert zu werden, und zwar (bitte ankreuzen):

- per E-Mail an \_\_\_\_\_
- per Telefon unter \_\_\_\_\_
- per Handy unter \_\_\_\_\_
- per Fax unter \_\_\_\_\_

- Ich/wir wurde/n darauf hingewiesen, dass ich/wir dieser Einwilligung ohne Angabe von Gründen jederzeit widerrufen kann/können. Der Widerruf kann formlos per E-Mail, per Fax oder postalisch erfolgen. Die entsprechenden Daten finden Sie in der Fußzeile dieses Formulars.

- 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.

Ort/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/unsere[r] 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, 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, 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