

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

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

- einen Vorschlag für eine Cyber-Versicherung  
 einen Neuordnungsvorschlag für meine bestehende Cyber-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  Firma

Akademischer Titel, Vorname, Nachname oder Firmenname \*

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  
 juristische Person  
 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:** Immer mehr Versicherer bieten Cyber-Versicherungen an. Die Produkte unterscheiden sich zum Teil sehr stark. Deshalb ist die Risikoanalyse und die Beantwortung der Fragen wichtig. Nur so lässt sich ein auf Ihren individuellen Bedarf zugeschnittener Vorschlag erstellen.



Bitte beachten Sie, dass ggfs. nicht alle Anbieter alle gewünschten Kriterien erfüllen. Bei der Erstellung eines bedarfsgerechten Vorschlages gewichten wir daher die von Ihnen gewünschten/benötigten Bereiche der Absicherung.

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

## RISIKOANALYSE UND BEDARFSERMITTLUNG

### 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:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Einzelpraxis                | <input type="checkbox"/> Einzelbüro                               |
| <input type="checkbox"/> Berufsausübungsgemeinschaft | <input type="checkbox"/> überörtliche Berufsausübungsgemeinschaft |
| <input type="checkbox"/> Praxisgemeinschaft          | <input type="checkbox"/> fachübergreifende Praxisgemeinschaft     |
| <input type="checkbox"/> Bürogemeinschaft            | <input type="checkbox"/> MVZ                                      |
| <input type="checkbox"/> sonstiges: _____            |   |

Wir bitten um folgende Angaben zu weiteren Inhaber:innen, Geschäftsführer:innen oder Geschäftspartner:innen:

Diese Angaben sind zwingend erforderlich, wenn EDV-Geräte und IT-Infrastruktur wie z. B. Server, Netzwerke, WLAN, Telefonanlagen oder Telematik gemeinsam genutzt werden. Dies gilt auch für Praxis-/ Bürogemeinschaften und Untermietverhältnisse.



	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 „Sonstige Wünsche“ mitteilen.

#### Rechtsform:

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

Gibt es Tochterunternehmen, weitere Unternehmen der zu Versichernden oder anderweitige Interessen, die mitversichert werden sollen?

nein  ja

#### Umsatz:

**HINWEIS:** Sollten Sie sich im ersten Geschäftsjahr befinden, tragen Sie bitte den für das erste Geschäftsjahr prognostizierten Jahresumsatz ein

1. Letzter bekannter Jahresumsatz aller zu versichernder Personen/Praxen bzw. Unternehmen aus allen zu versichernden Tätigkeiten:	EUR
2. Davon erzielter Umsatz aus	
a. Dienstleistungen (z.B. Beratung, Therapie):	EUR
b. Handel:	EUR
c. Verkauf von Waren eigener Produktion:	EUR
3. Wurde der Umsatz oder Teile davon online erwirtschaftet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar	
a. Dienstleistungen:	EUR
b. Handel:	EUR
c. Verkauf von Waren eigener Produktion:	EUR
Die Angaben zum Umsatz beziehen sich auf das Geschäftsjahr	20_____

**Online-Umsatz:** Die psychologische Beratung oder die Online-Sprechstunde über das Internet, die klassisch abgerechnet werden, sind nicht als Online-Umsatz zu verstehen. Hier geht es z. B. um den Online-Verkauf über einen Webshop und nicht um die angebotenen Dienstleistungen an sich.



**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.**Versicherungssumme:**

Die potentielle Höhe eines Cyber-Schadens lässt sich schwer abschätzen. Zu berücksichtigen sind u. a. Kosten für

- die Suche der Schadenursache,
- die Wiederherstellung der Daten,
- gesetzliche Informationspflichten,
- behördliche Bußgelder,
- Schadenersatzansprüche oder
- Erpressungsgelder durch Cyberkriminalität.

Das nachfolgende Berechnungsschema soll bei der Ermittlung einer angemessenen Versicherungssumme helfen. Die Versicherungssumme sollte sich mindestens nach dem Ergebnis der Berechnung richten. Im eigenen Interesse ist es sinnvoll die Versicherungssumme ggfs. höher anzusetzen. Zu berücksichtigen sind die folgenden **5 Hauptkriterien:**

- 1. Neuwert der gesamten Elektronik und IT.** Dazu zählen insbesondere Telefonanlage, lokale Computer-Clients/PCs, Server, Drucker/Scanner, mobile Geräte, Telematikinfrastruktur, Kosten Intranet/Webseite, Software und Lizenzen. Abgesichert werden sollte etwa die Hälfte dieses Wertes. In der Regel muss nach einem Cyber-Schaden nicht die komplette IT-Hard- und Software ersetzt werden.
- 2. Jahresumsatz.** Nach einem Cyberschaden kann die Arbeit oft bis zu 3 Monaten still stehen, bevor alles behoben ist. Versichert werden sollte daher mindestens der Ertrag eines Quartals.
- 3. Anzahl der Datensätze.** Im Falle eines Datenschadens müssen beschädigte oder abhanden gekommene Daten wiederhergestellt werden. Zudem besteht die gesetzliche Pflicht, sowohl die Betroffenen als auch Datenschutzbehörden innerhalb vorgegebener Fristen zu informieren. Eine fristgerechte Erfüllung der Informationspflicht ist meist nur mit fachlicher Unterstützung möglich. Pro betroffenem Datensatz können die Kosten dadurch recht hoch ausfallen. Pro bei Ihnen gespeichertem Datensatz sollten dafür 50 EUR veranschlagt werden.
- 4. Dienstleisterkosten.** Nach einem Datenschaden müssen Forensiker und andere IT-Fachleute die Ursachen ermitteln, Schäden beheben und Daten wiederherstellen sowie Sicherheitsmaßnahmen verbessern bzw. Sicherheitslücken schließen. Je nach Umfang der Maßnahmen fallen die Kosten entsprechend hoch aus. Zu berücksichtigen sind ggfs. auch Kosten für notwendige Öffentlichkeitsarbeit bzw. Reputationsschutz.
- 5. Drittschäden und Bußgelder.** Privatrechtliche Schadenersatzansprüche aufgrund unrechtmäßiger Datenweitergabe können je nach Schwere des Falls sehr hoch ausfallen. Eine gute Berufs-/Betriebshaftpflicht-Versicherung deckt Schadenersatzansprüche Dritter aus Datenrechtsverletzungen zum Teil ab, übernimmt aber z. B. keine Erstattung behördlicher Bußgelder.

Posten	Wert	Multiplikator	Teilversicherungssumme
1. Neuwert EDV/IT	EUR	× ½ =	EUR
2. Jahresumsatz (fortlaufende Kosten und Gewinn)	EUR	× ¼ =	EUR
3. Anzahl gespeicherter personenbezogener Datensätze (Kund:innen, Patient:innen, Klient:innen, Mitarbeitende)		× 50 EUR =	EUR
4. Dienstleisterkosten	pauschal 25.000 EUR		EUR
5. Drittschäden. <input type="checkbox"/> Ich/wir habe/n bereits eine Berufs-/Betriebshaftpflicht-Versicherung, die Schadenersatzansprüche aus Datenschutzverletzungen abdeckt. <input type="checkbox"/> Ich/wir habe/n <b>keine</b> Berufs-/Betriebshaftpflicht-Versicherung, die Schadenersatzansprüche aus Datenschutzverletzungen abdeckt.	pauschal 50.000 EUR		EUR
	pauschal 300.000 EUR		
<b>Gesamtversicherungssumme</b>			EUR

Abweichend von der oben ermittelten Summe wünsche/n ich/wir ein Angebot mit folgender Gesamtversicherungssumme:

\_\_\_\_\_ EUR

## Vorhandene technische Sicherheitsmaßnahmen

Bitte geben Sie an, ob **alle** in Ihrer Praxis, Ihrem Büro oder Betrieb von Ihnen und Ihren Mitarbeitenden genutzten informationsverarbeitenden Systeme die im Folgenden genannten technischen Sicherheitsanforderungen erfüllen. Dies inkludiert auch beruflich genutzte Geräte im Homeoffice, mobile Geräte sowie zu beruflichen Zwecken genutzte private Geräte.

1. Es erfolgt eine regelmäßige (mindestens wöchentliche) Sicherung aller Daten auf einem physisch getrennten System.  nein  ja
  - a. Wird regelmäßig (mindestens jährlich) geprüft, ob die Wiederherstellung von Daten aus der Datensicherung einwandfrei möglich ist?  nein  ja
2. Es wird ein Schutz gegen Schadsoftware (z. B. Antivirensoftware) eingesetzt, der automatisch auf dem aktuellen Stand gehalten wird.  nein  ja
3. Es existiert ein geregelter Prozess, um von Herstellern bereitgestellte Sicherheitsupdates zeitnah und ohne Verzögerung zu installieren (Patch-Management).  nein  ja
4. Alle Zugänge zum Internet sind mit Firewalls geschützt.  nein  ja
5. Es wird **keine** Software eingesetzt, für die vom Hersteller **keine** aktuellen Sicherheitsupdates mehr zur Verfügung gestellt werden.  nein  ja
6. Alle Nutzer verfügen über individuelle, passwortgeschützte Zugänge.  nein  ja
  - a. Es existiert eine Richtlinie zur Erstellung und Verwendung sicherer Passwörter (z. B. Komplexität, keine Verwendung gleicher Passwörter für unterschiedliche Systeme/Zugänge).  nein  ja
  - b. Es existieren unterschiedliche Befugnisebenen für Nutzer (z.B. für IT-Administratoren)  nein  ja
7. Folgende weitere Maßnahmen zur IT-Sicherheit werden getroffen, z. B. Nutzung VPN bei Remote-Zugriff, 2-Faktor-Authentifizierung, Verschlüsselung mobiler Datenträger, Mitarbeiter-Schulungen, ....

---



---



---



---



---

## Gewünschte Deckungsinhalte

Die folgenden Leistungen sind bei den meisten Anbietern in der Grunddeckung der Cyber-Versicherung enthalten:

Kosten nach einem Cyber-Schaden für

- Schadenfeststellung
- Notfallhilfe/Krisenmanagement
- Entfernung von Schadsoftware
- Datenrettung/-wiederherstellung
- Austausch oder Reparatur von Hardware
- Benachrichtigungskosten an Betroffene
- Beratung zur Verbesserung der Sicherheitsmaßnahmen

**Je nach Anbieter und Tarif lassen sich weitere Leistungen einschließen.**

Den Einschluss der folgenden Risiken (1 bis 4) **empfehlen wir** unabhängig von Art und Umfang Ihrer Tätigkeit **immer**. Wenn Sie den Einschluss dieser Punkte explizit nicht wünschen, können Sie dies im Folgenden angeben.

1. Kostendeckung für **Betriebsunterbrechung** durch einen Cyber-Schaden mit mindestens 3 Monaten Haftzeit.  
Je nach Anbieter greift diese Leistung ab einer System-Ausfalldauer von mindestens 12 oder 24 Stunden.  
 ich/wir wünsche/n **explizit keine** Absicherung dieser Leistung.

---

2. **Cyber-Haftpflicht-Versicherung** für Ansprüche Dritter nach einem Cyber-Schaden oder versichertem Datenschutzvorfall.  
Auch eine umfassende Berufs-/Betriebshaftpflicht-Versicherung deckt zivilrechtliche Schadenersatzansprüche aus Datenschutzverletzungen zum Teil ab, jedoch nicht in gleichem Umfang wie im Rahmen der Cyber-Versicherung.  
 ich/wir wünsche/n **explizit keine** Absicherung dieser Leistung.

---

3. Kostendeckung bei **Cyber-Erpressung**, z. B. Lösegeldforderungen nach Verschlüsselung von Daten durch Trojaner-Schadsoftware.  
 ich/wir wünsche/n **explizit keine** Absicherung dieser Leistung.

---

4. Kostendeckung bei **Betrug durch Dritte oder Mitarbeitende**. Dies umfasst auch Zugriff auf und Missbrauch von Firmen-Bankkonten (z. B. Phishing von Zugangsdaten zum Online-Banking).  
 ich/wir wünsche/n **explizit keine** Absicherung dieser Leistung.

**Einige Leistungen sind abhängig vom individuellen Absicherungsbedarf und der Arbeitsweise.**

Im Folgenden können Sie angeben, welche weiteren Punkte für Sie wichtig sind.

5. **Betriebsunterbrechung durch Cloud-Ausfall**. Übernommen wird der Ertragsausfall, wenn nicht-selbstbetriebene IT-Systeme wie z. B. Cloud-Server durch eine Netzwerksicherheitsverletzung beim Anbieter nicht zur Verfügung stehen. Bitte beachten Sie, dass Cyber-Angriffe durch staatliche Akteure oder kriegerische Handlungen in der Cyber-Versicherung generell nicht versicherbar sind. Ein großflächiger Infrastrukturausfall ist in der Regel auch nicht versicherbar.  
 ich/wir wünsche/n die Absicherung der Betriebsunterbrechung durch Cloud-Ausfall.

---

6. **Betriebsunterbrechung durch technische Störungen**. Neben der Betriebsunterbrechung durch einen Cyber-Schaden kann IT-Hardware auch durch interne Ursachen, wie z. B. Überspannung, Überhitzung oder Software-Fehler, ausfallen. Einige Versicherer bieten daher die Absicherung des Ertragsausfalls aus einem solchen Hardware-Schaden an. Dieses Risiko lässt sich auch über eine Elektronikversicherung abdecken.  
 ich/wir wünsche/n die Absicherung der Betriebsunterbrechung durch technische Störungen.

---

7. Vertragsstrafen durch E-Payment-Serviceprovider bei Verletzung von PCI-Sicherheitsstandards. Wenn Sie Zahlungen per Kreditkarte oder andere elektronische Zahlungsdienstleistungen (z. B. „PayPal“) akzeptieren und verarbeiten, sind von Ihnen brancheneinheitliche Standards bezüglich der IT-Sicherheit einzuhalten. Kommt es aufgrund einer Nichteinhaltung zu einem Schadenfall bei der Zahlungsabwicklung, werden erhebliche Vertragsstrafen fällig.  
 ich/wir wünsche/n die Absicherung von Vertragsstrafen aus der Verletzung von PCI-Sicherheitsstandards.

---

8. **Kein Ausschluss** des Versicherungsschutzes bei **fahrlässigem Abweichen von gesetzlichen Vorschriften**. Die meisten Anbieter versichern keine Schäden, wenn diese auf einer wissentlich begangenen Pflichtverletzung beruhen. Dies umfasst insbesondere das grob fahrlässige Abweichen von gesetzlichen oder anderweitig rechtlich bindenden Vorschriften, z. B. die widerrechtliche Erfassung von Daten. Einige wenige Versicherer verzichten jedoch auf diese Ausschlussklausel.  
 ich/wir wünsche/n die Absicherung bei grob fahrlässigem Abweichen von gesetzlichen Vorschriften.

---

9. **Nutzung privater Geräte zu beruflichen Zwecken**. Die Nutzung privater Geräte durch Mitarbeitende ist bei den meisten Versicherern möglich, wird zum Teil aber nur gegen Beitragszuschlag angeboten.  
 ich/wir wünsche/n die Mitversicherung der Nutzung privater Geräte zu beruflichen Zwecken.

Neben Unterstützung und Kostenübernahme im Schadenfall bieten viele Versicherer auch **Präventionsprogramme** an.

Der Service wird in der Regel über einen IT-Sicherheitsdienstleister angeboten und kann je nach Tarif folgende Leistungen umfassen:

- Online-Schulung für Mitarbeitende zu IT-Sicherheit und Datenschutz
- Allgemeine Informationen zu Datensicherheit und Datenschutz
- Regelmäßige News über aktuelle Cyber-Gefahren
- Darknet-Scanner zum Schutz Ihrer Unternehmensdaten
- Regelmäßige Test-Angriffe zur Awareness-Schulung
- Jährliche Überprüfung Ihrer IT-Systeme auf Sicherheitslücken mit Empfehlungen für die Behebung etwaiger Schwachstellen

Einige Versicherer reduzieren bei Nutzung des Präventionsprogramms den vertraglich vereinbarten Selbstbehalt oder verzichten im Schadenfall sogar auf die Anrechnung möglicher Verletzungen vertraglicher Obliegenheiten.

Der Einschluss eines umfangreichen Präventionsprogramms ist gegen Mehrbeitrag versicherbar, ist in der Regel aber günstiger als vergleichbare Services durch externe IT-Dienstleister. Wir empfehlen den Einschluss eines solchen Bausteins insbesondere, wenn:

- Sie Mitarbeitende haben
- Sie sich bezüglich Ihrer technischen Sicherheitsmaßnahmen unsicher sind
- Sie über keine interne oder externe IT-Betreuung verfügen
- Sie im Schadenfall Leistungseinschränkungen wegen der Verletzung vertraglicher Obliegenheiten vermeiden möchten

ich/wir wünsche/n die Mitversicherung von Präventionsleistungen.

## 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 unter den geeigneten Risikoträgern nicht berücksichtigt werden, auch wenn diese ggfs. sehr gute/optimale Absicherungskonzepte anbieten. Sie verzichten damit ggfs. auf eine mögliche optimale Lösung!

Selbstbehalt:

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

bis 500 EUR     bis 1.000 EUR     bis 2.000 EUR     bis \_\_\_\_\_ EUR

**HINWEIS:** Durch die Vereinbarung eines allgemeinen Selbsthalts verringert sich der Beitrag. Viele Anbieter haben jedoch eine Untergrenze für Beiträge (Mindestprämie), sodass sich ein höherer SB erst bei höheren Umsätzen oder höheren Versicherungssummen lohnt.

Sonstige Wünsche:

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

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

## Ergänzungen zur Cyber-Versicherung

Ich/wir wünsche/n Angebote zu folgenden ergänzenden eigenständigen/rechtlich selbstständigen Versicherungen zum Cyberschutz.

**Betriebliche Cyber-Rechtsschutz-Versicherung:**  nein  ja

Die Cyber-Versicherung kann nicht alle Bereiche der digitalen Welt schützen. Nicht versichert sind z. B.:

- Behördliche Maßnahmen und Bußgelder
- Urheberrechtsverletzungen
- Reputationsschäden und Rufschädigung
- Geltendmachung eigener Ansprüche gegen Dienstleister

Für die Absicherung der Rechtskosten aus diesen Bereichen gibt es spezielle Rechtsschutz-Versicherungen. In der Regel lassen sich diese Risiken aber auch über eine umfassende gewerbliche Rechtsschutz-Versicherung abdecken. Gern beraten wir Sie auch dazu.

**Betriebliche Elektronik-Versicherung:**  nein  ja

Anstatt der Mitversicherung im Rahmen der Cyber-Deckung kann die IT-Hardware auch über eine eigenständige Elektronik-Versicherung versichert werden. Versicherbar sind Sachsubstanzschäden durch unvorhersehbare Zerstörung, Beschädigung oder Abhandenkommen. Versicherbar sind auch Gefahren wie Überschwemmung. Optional können auch Software und Daten versichert werden, deren Beschädigung nicht auf einen Sachsubstanzschaden oder einen Cyberangriff zurückgeht.

Gegen von außen einwirkende Sachgefahren wie Feuer, Leistungswasser, Einbruch-Diebstahl oder Naturereignisse kann betriebliche Elektronik stets auch im Rahmen einer Praxis-/Büroinventar-Versicherung versichert werden. Angebote dazu können Sie ebenfalls bei uns anfordern.

**Private Cyber-Versicherung:**  nein  ja

Einige Versicherer bieten speziellen Cyberschutz auch für den privaten Bereich. Versichert sind Kosten verursacht durch

- Daten- und Identitätsmissbrauch
- Betrug aus Online-Handel
- Cyberangriffe auf Hard- und Software

Zusätzlich übernommen werden auch Kosten für anwaltliche Erstberatungen bei Rufschädigung und Internet-Mobbing sowie Abmahnungen wegen Urheberrechtsverstößen. Teilweise decken sich diese Leistungen auch mit privaten Cyber-Rechtsschutz-Versicherungen.

**Private Cyber-Rechtsschutz-Versicherung:**  nein  ja

Eine private Cyber-Rechtsschutz-Versicherung bietet die umfassende Übernahme juristischer Kosten im Zusammenhang mit der digitalen Welt. Versicherbar sind u. a.:

- Aktive Rechtswahrnehmung (Schadenersatz- und Unterlassungs-Rechtsschutz)
- Straf-Rechtsschutz (z. B. Vorwurf der Beleidigung)
- Reputationsschutz inkl. Löschung rufschädigender Inhalte
- Erstberatung bei Urheberrechtsverstößen

Einige Tarife bieten auch zusätzliche Leistungen, wie z. B.:

- Umfassende Kostenübernahme bei Urheberrechtsverstößen
- Rechtsschutz für online abgeschlossene Verträge
- Schadenersatz-Leistungen bei Identitätsmissbrauch oder Datenbeschädigung
- Arbeitnehmer-Rechtsschutz, wenn Streitauslöser ein privater Internetbeitrag war
- Online-Radar (überwacht, ob ihre Daten illegal im Internet gehandelt werden)

Zum Teil sind diese Bereiche auch über eine allgemeine private Rechtsschutz-Versicherung versicherbar. Gern beraten wir Sie dazu.

**Private Elektronik-Versicherung:**  nein  ja

Einige Versicherer bieten eigenständige pauschale Elektronik-Versicherungen für Privatpersonen. Diese versichern u. a. Schäden durch:

- Bedienungsfehler oder Ungeschicklichkeit
- Kurzschluss
- Mutwillige Beschädigung anderer

Ab einem Gerätealter von mehr als 2 Jahren erfolgt in der Regel nur eine Zeitwertentschädigung.

Einzelgeräte können ggfs. auch über eine spezielle Gegenstandsversicherung versichert werden. Diese gilt meist zeitlich begrenzt und leistet abhängig vom Gerätealter nur den anteiligen Kaufpreis.

Gegen von außen einwirkende Sachgefahren wie Feuer, Leistungswasser, Einbruch-Diebstahl oder Naturereignisse ist private Elektronik im Rahmen der Hausrat-Versicherung versichert. Eine leistungsstarke Hausrat-Versicherung ist oft sinnvoller als eine private Elektronik-Versicherung. Gern beraten wir Sie dazu oder prüfen bestehende Verträge.



## Vorhandener bzw. bisheriger Versicherungsschutz und Vorschäden

Bestanden, bestehen oder wurden folgende Versicherungen beantragt?

Art der Versicherung	ja	nein	Gesellschaft	Gekündigt?	Gekündigt von	Ablaufdatum
Cyber-Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer	
Cyber-Rechtsschutz-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	

### Vorschäden

Gab es in den **letzten 5 Jahren** eine Informationssicherheitsverletzung, eine Datenschutzverletzung oder anderweitigen Cyber-Schaden bzw. sind Ihnen Informationen bekannt, die aktuell auf solche hinweisen können?

nein  ja

**HINWEIS ZU GGFS. BEREITS BESTEHENDEN VERSICHERUNGEN:** Vorhandene Versicherungen bei anderen Anbietern wurden vielfach seit dem Abschluss (oft liegt dieser bereits mehrere Jahre zurück) nicht mehr überprüft. Da heutige Produkte i. d. R. eine umfassendere Absicherung bieten, sind bestehende Versicherungen meist veraltet und weisen Deckungslücken auf.



**Wir empfehlen deshalb eine Überprüfung der bestehenden Verträge. Nutzen Sie unseren Service in diesem Bereich und lassen Sie Ihren Vertrag/Ihre Verträge von uns kostenfrei überprüfen.**

- nein, ich wünsche explizit keine Überprüfung  
 ja, ich möchte diesen Service nutzen. Kontaktieren Sie mich hierzu.

## 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 |
| Rechtsschutz-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-Versicherung                            | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| 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 33 77 383 10  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 33 77 383 10** oder per Post an unten stehende Adresse senden.

nach § 15 der Versicherungsvermittlungsverordnung (VersVermV) und § 12 Abs. 1 Finanzanlagenvermittlungsverordnung (FinVermV)

## Maklerinformationen

### Anschrift & Erreichbarkeit:

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

**Geschäftsführer:** Dr. Michael Marek

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

**Steuernummer:** 065/247/04038

### Tätigkeiten gemäß Gewerbeordnung (Status):

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

### Ausstellende Behörde:

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

### Zentrales Vermittlerregister:

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

Die PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH ist registriert als:

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

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

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

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

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

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

### Schlichtungsstellen:

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

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

## Ergänzende Informationen

### Beratung und Vermittlung von Versicherungen:

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

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

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

### Wohnimmobilendarlehensvermittlung:

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

### Weitere Hinweise:

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

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

**Stand der Information:** 14.11.2023

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

Ort, Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift

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

## 1. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## 3. Wer bekommt Ihre Daten?

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

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

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

## 4. Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

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

## 5. Welche Datenschutzrechte haben Sie?

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

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

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

### Widerspruchsrecht

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

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

## 6. Kundenverpflichtung zur Bereitstellung der Daten?

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

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

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

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

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

## Empfangsbestätigung

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

Ort, Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift