

## Wirtschaftspsychologen (m/w/d)

- ▶ Anforderung eines Versicherungsvorschlages
- ▶ Bedarfsermittlung und Risikoanalyse

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

- einen Vorschlag für eine Betriebs- und Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung
- einen Neuordnungsvorschlag für meine bestehende Betriebs- und Vermögensschaden-Haftpflicht-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.

## FIRMENDATEN

Name der Firma \*

Straße, Nr. \*

PLZ, Ort \*

Ansprechpartner für Versicherungsfragen

Telefon (dienstl./tagsüber) \*

Telefon (privat)

Fax

E-Mail \* (Bitte für eine schnelle und umweltfreundliche Kommunikation angeben. Einige Anbieter sehen nur noch die Online-Kommunikation vor. Ohne E-Mail-Adresse können Produkte dieser Anbieter dann leider nicht berücksichtigt werden.)

Internetadresse

Rechtsform der Firma:

- AG – HR-Nr.: \_\_\_\_\_
- Einzelfirma
- GbR/Sozietät
- GmbH – HR-Nr.: \_\_\_\_\_
- Partnerschaftsgesellschaft – Register-Nr.: \_\_\_\_\_
- Andere: \_\_\_\_\_

### Angaben zu Inhaber\_innen/Gesellschafter\_innen/Partner\_innen:

	Person 1	Person 2	Person 3
Akad. Titel, Vorname, Nachname			
Geburtsdatum:			
Beruf:			
Hochschulabschluss als:			
Zusatzqualifikationen (z. B. Zertifikate):	_____ _____ _____	_____ _____ _____	_____ _____ _____
Mitgliedschaft in Berufs-/Fachverbänden (Bitte Verbandsnamen für Nutzung von eventuell vorhandenen Vorteilen angeben.):	_____ _____	_____ _____	_____ _____

**HINWEIS:** Sind weitere Inhaber\_innen/Gesellschafter\_innen/Partner\_innen vorhanden oder reicht der Platz für die Angaben nicht aus, teilen Sie uns dies bitte auf einem Ergänzungsblatt mit.

## Risikoanalyse und Bedarfsermittlung für die Betriebs- und Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung

### RISIKODATEN

#### Jahresumsatz in den vergangenen 3 Jahren:

Jahr: \_\_\_\_\_ Umsatz: \_\_\_\_\_

Jahr: \_\_\_\_\_ Umsatz: \_\_\_\_\_

Jahr: \_\_\_\_\_ Umsatz: \_\_\_\_\_

Existenzgründer?  ja  nein

#### Was ist unter Umsätzen zu verstehen?

Unter Umsatz sind die Erlöse aus eigenen Erzeugnissen und Leistungen, aus dem Verkauf von Handelswaren und aus Nebengeschäften zu verstehen. Erlösschmälerungen (z. B. Rabatte, Skonti, Retouren) sowie die Umsatzsteuer werden bei der Ermittlung des Umsatzes nicht berücksichtigt. Insbesondere bei Ausbildungseinrichtungen, Vereinen oder Stiftungen gilt außerdem: Erlöse sind u. a. Subventionen, Spenden/Zuwendungen, Honorare, Provisionen, Mitgliedsbeiträge, Einnahmen aus Festen und Veranstaltungen, Schulgelder, ein zur Verfügung gestellter Etat (Budget). Bei mehreren Tätigkeitsbereichen sind die jeweiligen Umsätze zu addieren und als Gesamtumsatz dieser Tätigkeiten anzugeben.

#### Tätigkeitsbereiche des Unternehmens:

- Erstellen von Anforderungsprofilen für Mitarbeiter\_innen und Führungskräfte
- Eignungsbeurteilungen
- Durchführung von Assessments
- Change Management
- Managementtrainings
- Coaching
- Durchführung von Seminaren, Schulungen, Workshops und Trainings
- Führungskräfteentwicklung und -auswahl
- Organisationsberatung
- Gefährdungsbeurteilungen in Unternehmen
- Mediation
- Karriereberatung
- Interkulturelle Trainings
- Recruiting
- Gesundheitsmanagement
- Teamentwicklung
- Entwicklung und Vertrieb von computergestützten Testverfahren
- Marktforschung
- Autorentätigkeit
- Lehr- und Dozententätigkeit – Umfang: \_\_\_\_\_
- Erstellen von Gutachten

#### Weitere bisher nicht genannte Tätigkeitsfelder:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

#### Wer sind Ihre Auftraggeber\_innen?

- Unternehmen/Firmen – bitte Branche/-en angeben: \_\_\_\_\_
- Einzelpersonen
- Öffentliche Einrichtungen/Behörden
- Sonstige, und zwar: \_\_\_\_\_

#### Wie treten die Inhaber\_innen/Gesellschafter\_innen/Partner\_innen gegenüber Kund\_innen, Mandant\_innen und Geschäftspartner\_innen auf?

- Jeder tritt unter seinem eigenen Namen auf.
- Alle treten als Firma auf.
- \_\_\_\_\_

**HINWEIS:** Eine gute Orientierung hierfür geben die von Ihnen verwendeten Geschäftspapiere, insbesondere der Briefbogen – bitte fügen Sie deshalb den Briefbogen/die Briefbögen in Kopie bei.

Sind Inhaber\_innen/Gesellschafter\_innen/Partner\_innen oder andere Mitarbeiter\_innen – auch nur gelegentlich – therapeutisch/heilberuflich tätig?

nein  ja

Wenn ja, benennen Sie diese bitte namentlich und beschreiben Sie die therapeutische/heilberufliche Tätigkeit (welche Verfahren, Therapiemethoden, zeitlicher Umfang etc.):

Name, Vorname	Therapiebeschreibung
Approbation: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Erlaubnis nach HPG: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Name, Vorname	Therapiebeschreibung
Approbation: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Erlaubnis nach HPG: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Name, Vorname	Therapiebeschreibung
Approbation: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Erlaubnis nach HPG: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Werden von den Inhaber\_innen/Gesellschafter\_innen/Partner\_innen folgende Tätigkeiten ausgeübt?

Tätigkeit/-en im Ausland, und zwar in (Land/Länder): \_\_\_\_\_

Form/-en der Auslandstätigkeit:  eigene Niederlassung/-en – bitte Orte angeben: \_\_\_\_\_  
 in den Unternehmen der Auftraggeber  
 Online  
 Sonstige, und zwar: \_\_\_\_\_

Umfang der Auslandstätigkeit (vorzugsweise Umsatzanteil in %): \_\_\_\_\_

Art der Auslandsaktivität/-en (Kurzbeschreibung): \_\_\_\_\_

Im Ausland tätig sind:  alle Inhaber\_innen/Gesellschafter\_innen/Partner\_innen  
 folgende Inhaber\_innen/Gesellschafter\_innen/Partner\_innen (Name/Vorname angeben)

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Dozent\_innen-/Lehrtätigkeit

alle Inhaber\_innen/Gesellschafter\_innen/Partner\_innen  
 folgende Inhaber\_innen/Gesellschafter\_innen/Partner\_innen (Bitte angeben: Name, Vorname, wo tätig, Umfang, Fachgebiete/Themen)

1. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Gutachtenerstellung**

- alle Inhaber\_innen/Gesellschafter\_innen/Partner\_innen  
 folgende Inhaber\_innen/Gesellschafter\_innen/Partner\_innen (Bitte angeben: Name, Vorname, Auftraggeber, Art und Umfang)

1. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

 **Autorentätigkeit**

- alle Inhaber\_innen/Gesellschafter\_innen/Partner\_innen  
 folgende Inhaber\_innen/Gesellschafter\_innen/Partner\_innen (Bitte angeben: Name, Vorname, wo tätig, Umfang, Fachgebiete/Themen)

1. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- Artikel in Fachzeitschriften  
 eigene Bücher  
 Sonstige, und zwar \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- Artikel in Fachzeitschriften  
 eigene Bücher  
 Sonstige, und zwar \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- Artikel in Fachzeitschriften  
 eigene Bücher  
 Sonstige, und zwar \_\_\_\_\_

 **Berufs-/betriebsunübliche Tätigkeit/-en**

- alle Inhaber\_innen/Gesellschafter\_innen/Partner\_innen  
 folgende Inhaber\_innen/Gesellschafter\_innen/Partner\_innen (Bitte angeben: Name, Vorname, wo tätig, Art und Umfang)

1. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Sofern kein Internetauftritt vorhanden ist – Gibt es eine Unternehmensbroschüre, in der die Unternehmensorganisation und die Tätigkeitsfelder dargestellt werden?

- nein     ja – bitte ein Musterexemplar beifügen

## SPEZIFISCHE FRAGEN ZUM VERSICHERUNGSBEDARF

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

### Gewünschte Deckungssummen

#### A) Absicherung von Personen-/Sach- und allgemeinen Vermögensschäden

##### Gewünschte Versicherungssummen

- 3 Mio. EUR      pauschal für Personen-, Sach- und allgemeine Vermögensschäden  
 5 Mio. EUR      pauschal für Personen-, Sach- und allgemeine Vermögensschäden

**HINWEIS:** Die Höchstleistung für alle Versicherungsfälle eines Jahres ist je nach Anbieter meist auf das Doppelte oder Dreifache der genannten Versicherungssummen begrenzt. Details entnehmen Sie bitte dem Vorschlag.

#### B) Absicherung echter Vermögensschäden aus der beratenden Tätigkeit

- Abschluss gewünscht?**     ja     nein  
 100.000 EUR     150.000 EUR     250.000 EUR     1.000.000 EUR  
 3.000.000 EUR     Andere Summe, und zwar \_\_\_\_\_ EUR

**HINWEIS:** Die Höchstleistung für alle Versicherungsfälle eines Jahres kann auf die genannte Summe begrenzt sein. Partiiell kann diese aber auch das Doppelte oder Dreifache der genannten Versicherungssummen betragen. Details entnehmen Sie bitte dem Vorschlag.

##### Definition echte Vermögensschäden:

Echte Vermögensschäden liegen vor, wenn ein Dritter einen finanziellen Schaden oder Nachteil z. B. infolge einer fehlerhaften Beratung erleidet, ohne dass dies Folge eines Personen- oder Sachschaden ist.

##### Gewünschte optionale Bausteine oder Deckungserweiterungen:

- Einschluss Rückwärtsversicherung  
 berechtigter Rücktritt der Auftraggebenden vom Auftrag  
 Ersatz vergeblicher Projektkosten  
 Ersatz entfallender Honorare  
 Mitversicherung von Vertrauensschäden durch angestellte oder freie Mitarbeiter\_innen  
 Einschluss Reputationsschäden

**HINWEIS:** Die Mitversicherung der genannten Zusatzbausteine führt in der Regel zu höheren Prämien für den Versicherungsschutz. Gegebenenfalls bestehen Begrenzungen in der Höhe des Versicherungsschutzes bzw. andere Einschränkungen. Die konkreten Regelungen enthalten die Versicherungsbedingungen bzw. der Versicherungsschein. Die Mitversicherung der genannten Bausteine ist mindestens bei größeren Unternehmen (mit angestellten Mitarbeiter\_innen und/oder freien Beratern) angezeigt.

**Definition Rückwärtsversicherung:** Der Versicherungsschutz schließt auch Schadensfälle ein, die vor Abschluss/Beginn des Versicherungsvertrags eingetreten aber noch nicht bekannt sind.

**Definition Vertrauensschäden:** Eigenschäden des Versicherungsnehmers, welche dieser infolge der vorsätzlichen Verwirklichung eines Vermögensdeliktes durch angestellte oder freie Mitarbeiter\_innen erleidet.

**Definition Reputationsschaden:** Wenn durch Fehlverhalten das gute Ansehen oder der Ruf eines Freiberuflers oder einer Firma geschädigt wird. Der Versicherer übernimmt Kosten, zur Verhinderung, Beseitigung oder Minimierung dieser Schäden (z. B. für einen PR-Berater).

### Weitere Vertragsdetails

##### Grundsätzliche Selbstbehalte je Schadensfall in den beiden Bereichen:

- kein Selbstbehalt (0 EUR)     150 EUR     250 EUR     500 EUR     1.000 EUR

**HINWEIS:** Da in der Haftpflicht-Versicherung Ansprüche Dritter gedeckt sind, empfehlen wir, auf Selbstbehalte zu verzichten. Dies vereinfacht die Schadensregulierung. Oft sind auch die möglichen Beitragsersparnisse nur marginal.

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

##### Gewünschte Zahlweise:

- jährlich     halbjährlich     vierteljährlich     monatlich (oft nur Lastschrift möglich)

**HINWEIS:** Bei unterjährigen Zahlweisen werden oft Zuschläge fällig.

##### Gewünschte Art der Zahlung:

- Lastschrift  
 Überweisung/auf Rechnung

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



**Wünschen Sie weitere private oder geschäftliche Absicherungen, wie z. B.:**

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inventar-Versicherung   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Elektronik-Versicherung   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Betriebskosten- und Ertragsausfall-Versicherung infolge Krankheit<br>der Inhaber_innen/Gesellschafter_innen/Partner_innen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Cyber-Versicherung  | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Geschäftsgebäude-Versicherung   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Rechtsschutz-Versicherung   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| <input type="checkbox"/> Privathaftpflicht-Versicherung für die Inhaber_innen/Gesellschafter_innen/Partner_innen                                   | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
- Name, Vorname: \_\_\_\_\_
- Name, Vorname: \_\_\_\_\_
- Name, Vorname: \_\_\_\_\_

**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 von uns kostenfrei überprüfen.**

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

**Wünschen Sie Beratung zu folgenden Themen/Bereichen:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Altersvorsorge                              | <input type="checkbox"/> Finanzierungen                               |
| <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> betrieblich | <input type="checkbox"/> geschäftlich <input type="checkbox"/> privat |
| <input type="checkbox"/> Arbeitskraftabsicherung                     | <input type="checkbox"/> Eröffnung eines Kontos                       |
| <input type="checkbox"/> Berufsunfähigkeits-Versicherung             | <input type="checkbox"/> geschäftlich <input type="checkbox"/> privat |
| <input type="checkbox"/> Kranken-Tagegeld-Versicherung               |   |
| <input type="checkbox"/> Kranken-Versicherung                        | <input type="checkbox"/> Sonstige Themen: _____                       |
| <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gesetzlich  | _____   |
| <input type="checkbox"/> Existenzgründungs-Beratung                  |   |

**Weitere ergänzende Informationen folgen**

- Unternehmensbroschüre  Briefbogen/Rechnungsvorlage o.ä.
- weitere Unterlagen (bitte kurz beschreiben): \_\_\_\_\_
- per E-Mail an mail@psycura.de  per Fax an 030-20 91 66 555  per Post an unten stehende Adresse

- Die Informationen über die PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH nach §15 VersVermV und nach § 12 Abs. 1 FinVermV (Bestandteil der Vorschlagsanforderung) habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. \*
- Die Hinweise zum Datenschutz (Bestandteil der Vorschlagsanforderung) habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. \*
- Ich bestätige mit der Absendung der Anforderung bzw. durch Unterschrift, dass alle Angaben von mir nach bestem Wissen und Gewissen gemacht wurden. Ich bin mir bewusst, dass falsche oder unzureichende Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes oder zu nicht ausreichendem Versicherungsschutz führen können.
- Ja, ich möchte ab sofort über aktuelle Vorteilsangebote, Produktneuerungen, Dienstleistungen und Neuigkeiten der PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH schriftlich, telefonisch oder per E-Mail (Newsletter) informiert werden. Dieser Service ist kostenlos. Er kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden.

Datum \_\_\_\_\_



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

**Direktversand per E-Mail**

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

**Versand per Post oder Fax**

Bitte Formular ausdrucken und per Fax an 030 - 20 91 66 555  
oder per Post an unten stehende Adresse senden.

## Maklerinformationen

### Anschrift & Erreichbarkeit:

PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH  
Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin  
Telefon: 030 - 20 91 66 513  
Telefax: 030 - 20 91 66 555  
E-Mail: mail@psycura.de  
Internet: www.psycura.de

**Geschäftsführer:** Dr. Michael Marek

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

**Steuernummer:** 065/247/04038

### Tätigkeiten gemäß Gewerbeordnung (Status):

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

### Ausstellende Behörde:

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

### Zentrales Vermittlerregister:

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

Die PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH ist registriert als:

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

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

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

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

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

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

### Schlichtungsstellen:

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

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

## Ergänzende Informationen

### Beratung und Vermittlung von Versicherungen:

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

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

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

### Wohnimmobilendarlehensvermittlung:

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

### Weitere Hinweise:

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

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

**Stand der Information:** 01.02.2019

**Mit meiner/unserer Unterschrift bestätige ich/wir, dass ich/wir die Information für Kund\_innen erhalten und zur Kenntnis genommen habe/n.**

Ort, Datum

Name in Druckschrift

Unterschrift



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

## 1. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich?

Psycura Wirtschaftsdienst GmbH  
Am Köllnischen Park 2  
10179 Berlin  
Telefon: +49 (0) 30 20 91 66 513 (ServiceLine)  
Telefax: +49 (0) 30 20 91 66 555

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

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

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

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

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

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

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

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

## 3. Wer bekommt Ihre Daten?

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

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

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

## 4. Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

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

## 5. Welche Datenschutzrechte haben Sie?

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

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

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

### Widerspruchsrecht

**Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen. Der Widerspruch ist zu richten an: Psycura Wirtschaftsdienst GmbH, Am Köllnischen Park 2, 10179 Berlin, [info@psycura.de](mailto:info@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