

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

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

- einen Vorschlag für die Pflegefall-Absicherung
 eine Überprüfung meiner/unsere bestehenden Pflegefall-Absicherung/-en

Um individuelle, Ihren Bedürfnissen entsprechende Vorschläge erstellen zu können, bitten wir Sie, möglichst alle Fragen umfassend zu beantworten.

Felder die mit einem Stern * gekennzeichnet sind, sind für die Erstellung individueller Vorschläge erforderlich und müssen ausgefüllt werden.

HINWEISE ZUM FORMULAR: Das Formular wird Bestandteil der Beratungsdokumentation für die gewünschte/n Versicherung/en.

PERSONENDATEN

(Interessent_in/Versicherungsnehmer_in)

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: _____
 volljährig 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 – sofern vorhanden –
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 

RISIKOANALYSE UND BEDARFSERMITTLUNG

ALLGEMEINE RISIKODATEN

Der Abschluss einer Pflegefall-Absicherung ist in der Regel mit einer Gesundheits- bzw. Risikoprüfung verbunden. Dabei werden z. B. Informationen zu Vorerkrankungen, risikoreichen Hobbies, längerfristigen Auslandsaufenthalten oder beabsichtigten Verlegungen des Wohnsitzes ins Ausland abgefragt. Diese Angaben können Einfluss auf die Annahmeentscheidung des Versicherers haben. Die konkreten Fragen enthalten jeweils die Anträge der Gesellschaften.



Zu versichernde Personen:

HINWEISE: Wenn mehr als 3 Personen oder Personen mit unterschiedlichen Wohnsitzen versichert werden sollen, übersenden Sie uns bitte weitere bzw. separate Anforderungsformulare. Bei den Fragen zur Ausgestaltung des Versicherungsschutzes gehen wir davon aus, dass ein gleichartiger Versicherungsschutz für alle Interessent_innen/zu versichernden Personen gewünscht wird. Sollten unterschiedliche Vertragsmerkmale gewünscht werden, nutzen Sie bitte ebenfalls jeweils separate Formulare.

	Person 1	Person 2	Person 3
Geschlecht:	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d	<input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d
Titel, Anrede, Vorname, Name:			
Geburtsdatum:			
Beruf/aktuelle Tätigkeit:			
Beruflicher Status:	<input type="checkbox"/> freiberuflich/selbstständig <input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> verbeamtet/Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> in Ausbildung (PiA) <input type="checkbox"/> studierend <input type="checkbox"/> erwerbslos <input type="checkbox"/> berentet/pensioniert <input type="checkbox"/> sonstiges _____	<input type="checkbox"/> freiberuflich/selbstständig <input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> verbeamtet/Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> in Ausbildung (PiA) <input type="checkbox"/> studierend <input type="checkbox"/> erwerbslos <input type="checkbox"/> berentet/pensioniert <input type="checkbox"/> sonstiges _____	<input type="checkbox"/> freiberuflich/selbstständig <input type="checkbox"/> angestellt <input type="checkbox"/> verbeamtet/Öffentlicher Dienst <input type="checkbox"/> in Ausbildung (PiA) <input type="checkbox"/> studierend <input type="checkbox"/> erwerbslos <input type="checkbox"/> berentet/pensioniert <input type="checkbox"/> sonstiges _____
Raucher_in:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Risikoreiche Sportarten/ Hobbies (z. B. Bergsteigen/ Klettern, Tauchen, Motorsport, Fallschirmspringen, Drachen- fliegen):	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – welche: _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – welche: _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – welche: _____ _____
Geplante längerfristige Auslandsaufenthalte (beruflich/privat):	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – welche Länder: _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – welche Länder: _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – welche Länder: _____ _____
Ist die Verlegung des Wohn- sitzes oder des gewöhnlichen Aufenthaltes ins Ausland geplant?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – Verlegung nach: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – Verlegung nach: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – Verlegung nach: _____
Besteht bereits ein Grad der Behinderung oder bestehen Schädigungsfolgen oder eine Minderung der Erwerbsfähig- keit oder ist dies beantragt (GdB/GdS/MdE)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – Höhe: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – Höhe: _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – Höhe: _____
Bestehen oder bestanden in den letzten 5 Jahren schwer- wiegende Erkrankungen? Gab es stationäre Behandlungen, Krankenhausaufenthalte?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – Diagnose und/oder Grund für die stationäre Behandlung (Stichwort): _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – Diagnose und/oder Grund für die stationäre Behandlung (Stichwort): _____ _____	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – Diagnose und/oder Grund für die stationäre Behandlung (Stichwort): _____ _____

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

PC3-042-01

BEDARFSERMITTLUNG

Zur Bedarfsermittlung steht ein spezielles Tool/Programm – Pflegeanalyse – zur Verfügung. Wir empfehlen dieses Tool zur Bedarfsermittlung zu nutzen. Bei Fragen kontaktieren Sie die Expert_innen der PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH.

► Hier geht's zur Pflegeanalyse

Bitte beachten Sie: Eine die gesetzliche Pflege-Pflicht-Versicherung (PPV) ergänzende Pflegefall-Absicherung erfüllt nur dann ihren Zweck, wenn diese dem individuellen Bedarf entspricht. Dabei sind die Leistungen der Pflege-Pflicht-Versicherung in den einzelnen Pflegegraden, eingesetzte private Mittel/ingesetztes privates Vermögen und ggfs. schon vorhandene private Pflegefall-Absicherungen zu berücksichtigen.



Bitte führen Sie deshalb für jede zu versichernde Person eine Pflegeanalyse durch und übersenden Sie das Ergebnis mit der Vorschlagsanforderung an die PsyCura Wirtschaftsdienst GmbH. Alternativ können Sie die Pflegeanalyse auch durch die Expert_innen der PsyCura erstellen lassen.

Selbst durchgeführte Pflegeanalyse:

	Person 1	Person 2	Person 3
Ich habe eine Pflegeanalyse zur Ermittlung meines individuellen Bedarfs genutzt. Das Ergebnis füge ich meiner/unserer Vorschlagsanforderung als Anlage bei.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

Anforderung einer Pflegeanalyse:

Bitte erstellen Sie für mich/uns eine Pflegeanalyse auf Basis der nachfolgenden Informationen.

	Person 1	Person 2	Person 3
Bundesland des Wohnorts	_____	_____	_____
Erwartete Rentenzahlungen und sonstige Einnahmen bei Eintritt in den Ruhestand ¹	_____ EUR	_____ EUR	_____ EUR
Wollen/können Sie aus eigenen Einnahmen oder vorhandenem Vermögen monatlich finanzielle Mittel für die Pflegekosten nutzen ²	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – und zwar _____ EUR monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – und zwar _____ EUR monatlich	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja – und zwar _____ EUR monatlich

1 HINWEIS ZU DEN BESTEHENDEN ANWARTSCHAFTEN FÜR DIE ALTERSVORSORGE: Summieren Sie bitte alle bisher für Sie bestehenden Anwartschaften für die Altersvorsorge auf. Zu berücksichtigen sind z. B. gesetzliche Renten-Versicherung, Leistungen der betrieblichen Altersversorgung, Versorgungswerk-Leistungen, private Renten-Versicherungen, Basis-Rente, Riester-Rente. Bitte berücksichtigen Sie auch sonstige laufende Einnahmen z. B. aus Vermietung und Verpachtung oder Kapitalerträge.

2 HINWEIS: Mit dem Einsatz eigener finanzieller Mittel kann der Aufwand für die Pflegefall-Absicherung reduziert werden.

Verzicht auf eine Pflegeanalyse:

Ich/wir verzichte/-n auf eine Pflegeanalyse zur Ermittlung des individuellen Bedarfs.

Person 1	Person 2	Person 3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HINWEIS: Bei Verzicht auf eine Bedarfsanalyse besteht die Gefahr, dass die gewählte Absicherung nicht dem tatsächlichen Bedarf entspricht.	HINWEIS: Bei Verzicht auf eine Bedarfsanalyse besteht die Gefahr, dass die gewählte Absicherung nicht dem tatsächlichen Bedarf entspricht.	HINWEIS: Bei Verzicht auf eine Bedarfsanalyse besteht die Gefahr, dass die gewählte Absicherung nicht dem tatsächlichen Bedarf entspricht.

SPEZIFISCHE FRAGEN ZUR GEWÜNSCHTEN ABSICHERUNG UND PRODUKTWAHL

Pflege-Renten-Versicherung

Pflege-Renten-Versicherungen sind Versicherungsprodukte der privaten Lebensversicherung, die die **Grundabsicherung durch die gesetzliche Pflege-Pflicht-Versicherung (PPV)/Soziale Pflege-Versicherung (SPV) ergänzen** und sich hinsichtlich des definierten Leistungsspektrums an den Pflegegraden gem. § 15 SGB XI und/oder am ADL-Punktesystem orientieren.

Der Versicherte erhält im Fall der Pflegebedürftigkeit eine bei Versicherungsabschluss **fest vereinbarte lebenslange Pflegerente**, die in **Abhängigkeit vom Grad der Pflegebedürftigkeit** abgestuft ist und zumeist monatlich gezahlt wird.

Die Zahlung der Pflegerente ist von den tatsächlichen durch die Pflegebedürftigkeit verursachten Kosten unabhängig, weshalb **keine Kostennachweise** erforderlich sind. Sie ist auch unabhängig davon, wie die Pflege des Versicherten erfolgt (ambulante Pflege, stationäre Pflege). In der Pflege-Renten-Versicherung sind Wartezeiten nicht üblich. Teilweise können aber **Karenzzeiten optional** gewählt werden. Entstehen aufgrund eines positiven Verlaufs des versicherungstechnischen Risikos und einer guten Entwicklung der Kapitalanlagen Überschüsse, so werden die Versicherungsnehmer im Leistungsfall daran beteiligt, sodass die tatsächliche Pflegerente höher als die garantierte Pflegerente ausfallen kann.

Neben der Absicherung des Pflegerisikos durch eine monatliche Pflegerente können je nach Versicherer im Rahmen einer Pflege-Renten-Versicherung auch eine **Einmalzahlung zu Beginn der Pflegebedürftigkeit** sowie eine **Todesfalleistung** vereinbart werden.

Die Kalkulation der Prämien erfolgt nach Art der Lebensversicherung (Kapitaldeckungsverfahren) und sichert somit die **dauerhafte Prämienstabilität**.

Quelle: <https://wirtschaftslexikon.gabler.de/definition/pflegerentenversicherung-45612/version-268902>

Gewünschte Absicherungsvariante:

- Absicherung Pflegegrade 2 bis 5 Absicherung Pflegegrade 3 bis 5 Absicherung Pflegegrade 4 und 5

Form der Beitragszahlung:

Variante gegen laufende Beitragszahlung:

Ich möchte monatlich folgenden Beitrag investieren: _____ EUR

ODER

Ich möchte folgende monatliche Rente bei Eintritt des Pflegegrades 4 oder 5 versichern: _____ EUR

Variante gegen Einmalbeitrag:

Ich möchte folgenden Einmalbeitrag investieren: _____ EUR

Variante mit kombinierter Beitragszahlung:

Laufender Beitrag monatlich: _____ EUR (ggfs. gibt es Mindestbeitragsraten)

UND

Einmalbeitrag zu Vertragsbeginn: _____ EUR (ggfs. gibt es Mindest- und Höchstsummen)

HINWEIS: Durch die Kombination eines laufenden Beitrages mit einer Einmalzahlung kann der laufende Aufwand gemäß Zahlungsweise verringert werden.

Folgende Leistungsmerkmale sind mir/uns wichtig (sofern vom gewählten Versicherer angeboten):

- Beitragsbefreiung bei Eintritt des Leistungsfalles
- Verzicht auf Wartezeiten
- Karenzzeit zwischen Eintritt des Leistungsfalles und Beginn der Rentenzahlung
 keine Karenzzeit 3 Monate 6 Monate 12 Monate
- Sofortleistung bei Eintritt des Pflegefalles
- Beitragsrückerstattung im Todesfall vor Eintritt des Pflegefalles
- anlassbezogene Nachversicherungsgarantie (z. B. bei Tod des Partners)
- Assistance- und Serviceleistungen (z. B. Pflegeplatzgarantie, Pflegehotline)
- Pflegerenten-Garantiezeit
 6 Monate 12 Monate längste mögliche Garantiezeit
- Jährliche Erhöhung der Pflegerente nach Eintritt des Pflegefalles um _____ % (1 % bis 5 %)

ERGÄNZENDE PFLEGEFALL-ABSICHERUNG ÜBER DIE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG

Pflege-Tagegeld-Versicherung

Im Falle eintretender Pflegebedürftigkeit wird ein **Tagegeld gezahlt**, welches vom Versicherungsnehmer **in der Höhe flexibel** festgelegt werden kann. Je nach Grad der Pflegebedürftigkeit erhält der Versicherte üblicherweise abgestufte Leistungen. Es werden aber auch flexible Pflege-Tagegeld-Versicherungen angeboten, bei denen die Leistung für jede Pflegestufe separat festgelegt werden kann. Die Leistungen sind nicht zweckgebunden. Der Versicherte kann das Geld so verwenden, wie er es für richtig hält. Damit ist auch die „Laienpflege“ (z. B. durch Familienangehörige) versichert.

Es handelt sich um eine reine Risikoabsicherung. **Bei Tod oder vorzeitiger Kündigung** der Versicherung (ohne eingetretenen Leistungsfall) erfolgt **keine anteilige Beitragsrückzahlung**. Die **Beitragshöhe ist nicht garantiert** und wird vom Versicherungsunternehmen regelmäßig überprüft und **bei Bedarf angepasst**.

Gewünschtes Versorgungsniveau:

Ambulante Pflege					
Abzusichernder Pflegegrad	1	2	3	4	5
Gewünschtes Tagesgeld in EUR					
Monatliche Leistung in EUR (Tagesgeld × 30)					
Vollstationäre Pflege					
Abzusichernder Pflegegrad	2–5				
Gewünschtes Tagesgeld in EUR					
Monatliche Leistung in EUR (Tagesgeld × 30)					

HINWEISE:

- Die Höhe der Tagegelder sollte gemäß der Versorgungslücke (nicht durch die PPV gedeckte Pflegekosten) festgelegt werden. Diese kann mit Hilfe der Pflegeanalyse überschlagsweise ermittelt werden.
- Alternativ können auch mit speziellen Pflegekostenrechnern (z. B. www.pflegeberatung.de/pflegeanspruch/pflege-finanzieren/pflegekostenrechner) die möglichen Kosten und die nicht durch die PPV gedeckten Kosten ermittelt werden.
- Abstufungen in der Höhe der abzusichernden Tagegelder könnten z. B. sein: Pflegegrad 4 und 5: 100 % des versicherten Tagesgeldes; Pflegegrad 3: 70 % des versicherten Tagesgeldes; Pflegegrade 1 und 2: 30 % des versicherten Tagesgeldes.
- Bei der vollstationären Pflege verbleiben oft erhebliche Kosten, die nicht durch die PPV abgesichert sind. Hier sollte stets ein einheitlicher bedarfsgerechter Tagessatz abgesichert werden. Dieser kann sich am Tagessatz für die Pflegestufen 4 und 5 der ambulanten Pflege orientieren.

Folgende Leistungsmerkmale sind mir/uns wichtig (sofern vom gewählten Versicherer angeboten):

- Beitragsdynamik
HINWEIS: Eine durchgängige Dynamik bis zum Eintritt des Leistungsfall es ist nicht empfehlenswert, da die mit der Dynamisierung erreichbare Erhöhung der Leistung mit dem erreichten Lebensalter sinkt. Optimaler ist es, von vornherein eine hohe/bedarfsgerechte Absicherung zu wählen. Partiiell endet die Dynamisierung auch bei Erreichen eines im Tarif vorgegebenen Alters automatisch.
- Leistungsdynamik im Pflegefall
- Beitragsbefreiung im Pflegefall
HINWEIS: Nicht alle Versicherer bieten eine Beitragsbefreiung ab Pflegegrad 1 an.
- Verzicht auf Karenzzeiten
- Verzicht auf Wartezeiten
- Einmal-Leistungen/Sofort-Leistungen im Pflegefall (z. B. zur Finanzierung von Umbauten)
- Assistance-Leistungen im Pflegefall (z. B. Pflegeplatz-Vermittlung/-Garantie, Beratung von Angehörigen, Vermittlung von Pflegediensten, Unterstützung bei Beantragung von Pflegeleistungen)
- Nachversicherungsoptionen bei bestimmten Ereignissen (z. B. Heirat)
- Tarifwechsoption bei Gesetzesänderungen
- Versicherungsschutz im Ausland
 - in Europa
 - weltweit

Pflege-Kosten-Versicherung

Da im Falle einer Pflegebedürftigkeit die gesetzliche Pflege-Pflicht-Versicherung meist nur einen Teil der tatsächlich anfallenden Pflegekosten deckt, müssen die **verbleibenden Restkosten** dann entweder selbst oder unter Umständen von Angehörigen getragen werden. Alternativ können diese Restkosten durch eine Pflege-Kosten-Versicherung **reduziert oder sogar vollständig gedeckt** werden. Mit derartigen Versicherungen werden die Leistungen der Pflege-Pflicht-Versicherung entsprechend des Pflegegrades um einen vereinbarten Prozentsatz erhöht.

Beispiel:

Pflegegrad gemäß Bescheid der Pflege-Pflicht-Versicherung (PPV):	Pflegegrad 2
Pflegegeld der PPV:	316 EUR
Vereinbarte Aufstockung durch Zusatzversicherung:	50 %
Leistung der Zusatzversicherung:	158 EUR

Gewünschtes Versorgungsniveau:

Aufstockung der Leistungen der Pflege-Pflicht-Versicherung

- um 50 % um 100 % um 200 % individuelle Vorgabe um _____ % (10–200 %)

WICHTIGER HINWEIS:

- Welche Leistungen die Pflege-Pflicht-Versicherung erbringt erfahren Sie u. a. durch die [Pflegeanalyse](#) oder in der [Informationsschrift](#) zur gesetzlichen Absicherung.

Folgende Leistungsmerkmale sind mir/uns wichtig (sofern vom gewählten Versicherer angeboten):

- Beitragsdynamik

HINWEIS: Eine durchgängige Dynamik bis zum Eintritt des Leistungsfalles ist nicht empfehlenswert, da die mit der Dynamisierung erreichbare Erhöhung der Leistung mit dem erreichten Lebensalter sinkt. Optimaler ist es, von vornherein eine hohe/bedarfsgerechte Absicherung zu wählen. Partiiell endet die Dynamisierung auch bei Erreichen eines im Tarif vorgegebenen Alters automatisch.

- Leistungsdynamik im Pflegefall

- Beitragsbefreiung im Pflegefall

HINWEIS: Nicht alle Versicherer bieten eine Beitragsbefreiung ab Pflegegrad 1 an.

- Verzicht auf Karennzeiten

- Verzicht auf Wartezeiten

- Einmal-Leistungen/Sofort-Leistungen im Pflegefall (z. B. zur Finanzierung von Umbauten)

- Assistance-Leistungen im Pflegefall (z. B. Pflegeplatz-Vermittlung/-Garantie, Beratung von Angehörigen, Vermittlung von Pflegediensten, Unterstützung bei Beantragung von Pflegeleistungen)

- Nachversicherungsoptionen bei bestimmten Ereignissen (z. B. Heirat)

- Tarifwechseloption bei Gesetzesänderungen

- Versicherungsschutz im Ausland

- in Europa weltweit

Staatlich geförderte Pflege-Zusatz-Versicherung

Optional gibt es die private Pflege-Zusatz-Versicherung auch als staatlich gefördertes Produkt. Dieses Produkt wird oft als „Pflege-Bahr-Versicherung“ bezeichnet. Wenn ein **Eigenanteil von mindestens 10 Euro pro Monat** aufgebracht wird bzw. mindestens 600 Euro Pflegegeld in Pflegegrad 5 abgesichert werden, zahlt der Staat weitere **5 Euro** Beitrag in den Vertrag als **Förderung** ein, um die Leistungen zu erhöhen. Ob das vereinbarte Monatsgeld in der Zukunft zur Deckung der Pflegekosten ausreicht, ist nicht garantiert, eine Lücke kann trotzdem bestehen bleiben.

Merkmale der geförderten Pflege-Zusatz-Versicherung:

- Keine Gesundheitsprüfung**
- Keine Leistungsausschlüsse oder Zuschläge bei Vorerkrankungen
- Wartezeit** bis zum Beginn der Leistungspflicht **5 Jahre**
- Kein Höchsteintrittsalter** – bei hohem Eintrittsalter wird aber auch ein höherer Beitrag fällig! Insofern sind Abschlüsse bei höherem Eintrittsalter wenig empfehlenswert.
- Zulagen müssen beantragt werden (i. d. R. über den jeweiligen Versicherer)
- Dynamisierung in Höhe der allgemeinen Inflationsrate möglich
- Beiträge müssen im Leistungsfall weiter gezahlt werden
- Beschränkungen im Hinblick auf Beitragsfreistellung und Kündigung

Gewünschtes Versorgungsniveau:

Höhe der monatlichen Absicherung bei Pflegegrad 5 (mindestens 600 EUR): _____ EUR

HINWEIS: Die Leistungen aus der Versicherung dürfen bei Abschluss nicht höher sein als die Leistungen aus der Pflegepflicht-Versicherung im jeweiligen Pflegegrad.

SONSTIGE ANGABEN ZUM VERSICHERUNGSSCHUTZ UND ANMERKUNGEN

Gewünschter Versicherungsbeginn: _____

Gewünschte Zahlweise:

- jährlich
- halbjährlich
- vierteljährlich
- monatlich
- Einmalbeitrag

HINWEIS: Bei verschiedenen Anbietern besteht auch die Möglichkeit, eine laufende mit einer Einmalzahlung zu kombinieren. Hinsichtlich der Höhe des laufend zu zahlenden Beitrages gibt es teilweise Mindestbeitragsraten. Wird diese unterschritten wird die nächstmögliche Zahlweise im Vorschlag berücksichtigt.

Beitragsdynamik:

- 3 %
- 4 %
- 5 %
- andere, und zwar _____ %
- keine Dynamik

HINWEISE:

- Wir empfehlen eine Dynamisierung des Beitrages, um einen Inflationsausgleich einzubauen.
- Je nach Anbieter und Produkt kann die jährliche Beitragsdynamisierung abgewählt werden. Details werden im Vorschlag bzw. der Beratung angesprochen.
- Neben einer Beitragsdynamik ist partiell auch die Wahl einer Leistungsdynamik möglich. Damit wird auch im Leistungsfall die Kaufkraft der gezahlten Rente erhalten bzw. der Kaufkraftverlust abgemildert.

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. Bei einem Wechsel der E-Mail-Adresse und/oder Telefonnummer muss dies unbedingt dem Versicherer mitgeteilt werden, da sonst die Kommunikation nicht mehr möglich ist und ggfs. wichtige Informationen nicht zugestellt werden können.
- 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!

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:

Vorhandene bzw. bisherige Pflegefall-Absicherungen

Bestanden, bestehen oder wurden folgende Versicherungen beantragt? Sollen bestehende Verträge überprüft werden?

Art der Rechtsschutz-Versicherung	ja	nein	Gesellschaft	Gekündigt?	Gekündigt von	Überprüfung gewünscht?
Private Pflege-Renten-Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer_in	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Private Pflege-Tagegeld-Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer_in	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Private Pflege-Kosten-Versicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer_in	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Geförderte Pflege-Zusatz-Versicherung (Pflege-Bahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer_in	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Sonstige Pflegefall-Absicherung: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> Versicherer <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer_in	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

HINWEIS: Sollte eine Überprüfung des Vertrages gewünscht werden, fordern wir bei Ihnen weitere Informationen an. Alternativ können Sie uns bereits eine Kopie des Versicherungsscheines übersenden.

Sonstige Beratungswünsche

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

- Berufshaftpflicht-Versicherung nein ja
- Praxis-/Büroinhalts-Versicherung nein ja
- Glasbruch-Versicherung nein ja
- Elektronik-Versicherung nein ja
- Cyber-Versicherung nein ja
- Rechtsschutz-Versicherung nein ja
- Ertrags- oder Kostenausfall-Versicherung bei Sachgefahren nein ja
- Ertrags- oder Kostenausfall-Versicherung bei Erkrankung nein ja
- Geschäftsgebäude-Versicherung nein ja
- Privathaftpflicht-Versicherung nein ja
- Tierhalterhaftpflicht-Versicherung nein ja
- Hausrat-Versicherung nein ja
- Private Unfall-Versicherung nein ja
- Private Gebäude-Versicherung nein ja
- Altersvorsorge nein ja
- Arbeitskraftabsicherung nein ja
- Kranken-Versicherung nein ja
- Sonstige: _____ nein 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 ausreichendem 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 sind im Internet unter www.psycura.de zu finden.

Stand der Information: 01.02.2019

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
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.

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

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