

# Private Haftpflicht-Risiken

➤ Anforderung Versicherungsanalyse



## Bitte überprüfen Sie meine bestehende/n private/n Haftpflicht-Versicherung/en

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

### PERSONENDATEN

Akademischer Titel, Vorname, Nachname \*

Hochschulabschluss als

Straße, Nr. \*

Beruf/aktuelle Tätigkeit \*

PLZ, Ort \*

Approbation: \*  nein  ja

Telefon (dienstl./tagsüber) \*

Tätigkeit auf Basis HPG:  nein  ja

Telefon (privat)

Ärztliche Ausbildung:

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

Handy

BDP-Mitglied: \*  nein  
 ja – Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_

Fax

Mitgliedschaft in anderen Berufs- oder Fachverbänden:

nein  
 ja – Name der Verbände: \_\_\_\_\_

E-Mail \*

Geburtsdatum \*

Mitgliedschaft in der Psychotherapeutenkammer:

nein  
 ja – Bundesland: \_\_\_\_\_

Familienstand:  ledig  verheiratet  
 verwitwet  geschieden

### KINDER

Name, Vorname	Geburtsdatum	Aktueller Status	Angestrebter Schul-/ Hochschulabschluss, Beruf	Voraussichtliches Datum des Abschlusses (wenn noch in Ausbildung)	Häusliche Gemeinschaft
		<input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Azubi <input type="checkbox"/> Angestellter			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Azubi <input type="checkbox"/> Angestellter			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Azubi <input type="checkbox"/> Angestellter			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
		<input type="checkbox"/> Schüler <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/> Azubi <input type="checkbox"/> Angestellter			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

**Folgende bestehenden Verträge sind zu überprüfen \*\***

\*\* Bitte übersenden Sie uns mit dem Formular nach Möglichkeit eine Kopie des Versicherungsscheines/Nachtrages zum Versicherungsschein und die letzte Beitragsrechnung

 **Privat-Haftpflicht-Versicherung**

Bisheriger Versicherer: \_\_\_\_\_

Versicherungsscheinnummer: \_\_\_\_\_

 **Haus- und Grundbesitzer-Haftpflicht- Versicherung**

Bisheriger Versicherer: \_\_\_\_\_

Versicherungsscheinnummer: \_\_\_\_\_

 **Gewässerschaden-Haftpflicht- Versicherung**

Bisheriger Versicherer: \_\_\_\_\_

Versicherungsscheinnummer: \_\_\_\_\_

 **Tierhalter-Haftpflicht- Versicherung**

Bisheriger Versicherer: \_\_\_\_\_

Versicherungsscheinnummer: \_\_\_\_\_

 **Berufs-Haftpflicht- Versicherung**

Bisheriger Versicherer: \_\_\_\_\_

Versicherungsscheinnummer: \_\_\_\_\_

**HINWEISE ZUM ABLAUF DER ÜBERPRÜFUNG:**

- Nach Eingang Ihres Auftrages zur Überprüfung werden wir Sie kontaktieren. Dabei klären wir offene Fragen und werden Ihnen notwendige Vollmachten zur Unterschrift vorlegen, damit wir beim Versicherer Unterlagen und Informationen einholen können. Details erläutern wir bei Kontaktaufnahme mit Ihnen.
- Mit Hilfe der Vollmachten fordern wir eine Vertragsabschrift sowie die dem Vertrag zu Grunde liegenden Bedingungen an.
- Nach Eingang dieser Unterlagen prüfen wir Ihren Vertrag und entwickeln bei Bedarf Vorschläge zur Optimierung.
- Wir besprechen das Ergebnis und unsere Vorschläge mit Ihnen und entscheiden dann gemeinsam, wie es weiter gehen soll.
- Wir begleiten und unterstützen die Umsetzung.
- Sofern wir die Privathaftpflicht-Verträge zukünftig betreuen (Übertragung in unseren Bestand), ist der Check immer kostenlos. In anderen Fällen treffen wir mit Ihnen eine Vereinbarung in Punkto Kosten.

**Sonstige Wünsche oder Anmerkungen:**


---



---

Weitere ergänzende Informationen folgen

 per E-Mail an mail@bdp-wirtschaftsdienst.de

 per Fax an 030-20 91 66 555

 per Post an unten stehende Adresse

 Die Information über die Wirtschaftsdienst GmbH nach §11 VersVermV und zum Datenschutz (Anlage zur Vorschlagsanforderung) habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen. \*

 Ja, ich möchte ab sofort über aktuelle Vorteilsangebote, Produktneuerungen, Dienstleistungen und Neuigkeiten der Wirtschaftsdienst GmbH schriftlich, telefonisch oder per E-Mail (Newsletter) informiert werden. Dieser Service ist kostenlos. Er kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Datum \_\_\_\_\_



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

**Formular drucken**

Bitte senden Sie den Fragebogen einfach per Fax an  
**030 - 20 91 66 555** oder per Post an unten stehende Adresse.

**Formular senden**

Das PDF wird an folgende E-Mail-Adresse übermittelt:  
**mail@bdp-wirtschaftsdienst.de**



## A) Informationsübersicht gemäß § 11 Versicherungsvermittlerverordnung

### Firmierung und Anschrift:

Wirtschaftsdienst GmbH des Berufsverbandes  
deutscher Psychologen  
Am Köllnischen Park 2  
10179 Berlin  
Telefon: 030 / 20 91 66 513  
E-Mail: mail@bdp-wirtschaftsdienst.de  
Internet: www.bdp-wirtschaftsdienst.de

### Geschäftsführer:

Dr. Michael Marek

### Handelsregister:

Sitz der Gesellschaft: Berlin  
Amtsgericht Berlin HRB 121060

### Zuständige Aufsichtsbehörde:

Industrie- und Handelskammer zu Berlin  
Fasanenstraße 85, 10623 Berlin  
www.berlin.ihk24.de

### Vermittlerregister-Nr.:

D-6DDQ-GSGJB-31

### Status der Tätigkeit:

Versicherungsmakler mit Erlaubnis gem.  
§ 34 d Abs. 1 Gewerbeordnung (GewO)

### Auflagen für die Erlaubnis:

Keine

### Versicherungsschein-Nr.:

HxF70-003878677/1279 HDI Versicherung AG

### Schlichtungsstellen (gemäß § 11 Ab. 1 Nr. 7):

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 080632, 10006 Berlin  
Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung  
Postfach 06 02 22  
10052 Berlin  
Ombudsfrau der privaten Bausparkassen  
Postfach 30 30 79  
10730 Berlin

### Stand:

24.03.2014

**Sollte es jemals zu Unstimmigkeiten kommen, steht Ihnen bei der Wirtschaftsdienst GmbH des BDP Herr Dr. Michael Marek als Ansprechpartner gerne zur Verfügung.**

**Einsicht kann genommen werden unter [www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info) oder DIHK, Breite Straße 29, 10178 Berlin, Tel.: 0 30 / 2 03 08 - 0.**

**Änderungen, die durch behördliche und/oder gesetzliche Auflagen bzw. durch betriebsinterne Veränderungen verursacht werden, bleiben vorbehalten. Weitere Informationen sowie Kommunikationsdaten entnehmen Sie bitte unserem Geschäftspapier oder besuchen Sie uns unter [www.bdp-wirtschaftsdienst.de](http://www.bdp-wirtschaftsdienst.de) im Internet.**

## B) Datenschutzeinwilligung

Unter Berücksichtigung der Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes vereinbaren die Parteien die nachstehende Einwilligungsklausel.

Der/die Mandant/in willigt ein, dass die von dem Makler (Wirtschaftsdienst GmbH des BDP) im Rahmen des Maklerauftrags befassten Versicherungsunternehmen diejenigen Daten, welche sich aus den Antragsunterlagen oder im Rahmen der Durchführung des Versicherungsvertrages ergeben, etwa durch Beitragsleistungen, Schadensmeldungen, den Eintritt oder die Abwicklung eines Versicherungsvertrages oder durch Vertragsänderungen, in erforderlichem Umfang an Rückversicherer zur Beurteilung des Risikos und zur Durchführung und Abwicklung der Rückversicherung sowie zur Beurteilung des Risikos und von Ansprüchen an andere Versicherungsunternehmen und an ihre Versicherungsverbände übermitteln dürfen.

Diese Einwilligung gilt ausdrücklich unabhängig von dem Zustandekommen des jeweiligen Versicherungsvertrages auch für entsprechende Prüfungen bei anderweitig beantragten Versicherungsverträgen, bei künftigen Anträgen sowie im Rahmen von Schadensbearbeitungen.

Hierneben willigt der/die Mandant/in ein, dass diese Versicherungsunternehmen allgemeine Vertrags-, Abrechnungs- und Leistungsdaten in gemeinsamen Datensammlungen führen und

an den Makler weitergeben, wenn und soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung ihrer/seiner Versicherungsangelegenheiten erforderlich ist.

Gesundheitsdaten dürfen ausschließlich an Personen- und Rückversicherer sowie an Makler übermittelt werden, an Letztere aber nur dann, wenn es zur Angebotsabgabe oder zur Vertragsgestaltung erforderlich ist.

Die Einwilligung gilt im Rahmen der Gesetze auch für die Speicherung und Weiterverarbeitung von Daten beim Versicherungsmakler selbst. Gleiches gilt sinngemäß dann, wenn der Versicherungsmakler Versicherungsdeckung über Dritte, insbesondere einen Maklerpool oder einen Sparten-, Spezial- oder sonstigen Makler\* einholt.

\* Die Wirtschaftsdienst GmbH arbeitet aktuell mit folgenden Maklerpools bzw. Maklern zusammen: Netfonds AG (Hamburg), ARUNA (Berlin), ASC (Bayreuth), inoBroker 24 GmbH (Pleidelsheim), VERSFINANZ (München) und Kooperationspartner der Wirtschaftsdienst GmbH des BDP. (Stand 24.03.2014)

**Wir versichern, die uns überlassenen Daten mit der gebotenen Sorgfalt und Verschwiegenheit zu behandeln. Außerdem versichern wir, die Daten ausschließlich zur Versicherungsvermittlung und Kundenbetreuung zu verwenden und diese in keinem Fall an Adresshändler o.ä. weiter zu geben.**