

# Fragebogen Private Krankenversicherung für Beihilfeberechtigte

Liebe Interessentin, Lieber Interessent,

nur wenn ich Ihre Erwartungen und Bedürfnisse und Lebenssituation genau kenne, kann ich Ihnen ein geeignetes Produkt empfehlen. Damit Sie genaue Erwartungen formulieren zu können, müssen Sie natürlich wissen, welche Leistungen und Leistungsunterschiede es überhaupt gibt.

Mit dem Fragebogen biete ich Ihnen eine Möglichkeit, Ihr Versicherungsprofil zu erarbeiten. Gleichzeitig helfen mir Ihre Antworten, Ihren Bedarf einschätzen zu können und er gibt mir eine Vorstellung von dem, was Sie von „Ihrer“ Krankenversicherung oder in welchen Bereichen ggf. Informationsbedarf besteht.

Mit Ihren Antworten legen Sie sich noch nicht auf einen bestimmten Vertragsumfang fest.

Der Fragebogen dient viel mehr einer ersten Analyse Ihrer Vorstellungen und des Bedarfes und erleichtert die Vorbereitung für ein späteren, eingehenden Beratungsgespräch, in dem ich Ihnen Inhalte und Merkmale und wichtige Punkte zusätzlich erläutere.

## **Hinweise zum Fragebogen**

Beantworten Sie zu Ihrer eigenen Sicherheit alle Fragen so sorgfältig und ausführlich wie möglich. Ergänzen Sie gerne Angaben oder Informationen, die Ihnen wichtig sind, zu denen Sie Fragen haben oder die berücksichtigt werden sollen. Je genauer Sie mir Ihre Situation, Vorstellungen und Bedarf schildern, desto besser kann ich im Beratungsgespräch auch auf Ihre individuelle Situation eingehen und umso genauer und passender wird auch eine Versicherungsempfehlung.

Fügen Sie bitte auch eine Übersicht Ihrer zur Angebotsprüfung relevanten Gesundheitsangaben bzw. Ihrer Krankengeschichte bei. Wenn Sie sich hinsichtlich des Umfangs unsicher sind, können Sie gerne den Gesundheitsfragebogen nutzen. Nur mit diesen Angaben kann ich für Sie auch ermitteln, zu welchen Konditionen Sie den gewünschten Versicherungsschutz auch bekommen könnten.

## **Hinweise zum Datenschutz**

In diesem Fragebogen können Sie sensible persönliche Daten erfassen.

Speichern Sie diesen Fragebogen vor Beantwortung auf Ihrem Computer oder drucken Sie diesen zur Erfassung Ihrer Angaben aus.

Sie können diesen Fragebogen für Sie zur Übersicht nutzen oder mir zur Prüfung übermitteln. Ich erfahre von Ihren Angaben also nur etwas, wenn Sie diese aktiv an mich weiter geben. Beachten Sie bitte das ich Ihre Angaben benötige wenn ich Ihnen helfen soll.

Zur Bearbeitung Ihres Anliegen benötige ich, damit ich Ihre Daten erheben, speichern und verwenden darf, Ihre Einwilligung. Am Ende des Fragebogens finden Sie eine entsprechende Einwilligungserklärung. Mailen Sie mir diese, sofern Sie mir Ihre Einwilligung nicht schon schriftlich erteilt haben, unterschrieben gemeinsam mit dem Fragebogen. Andernfalls kann ich leider nicht tätig werden.

Name \_\_\_\_\_

**Lebensplanung**

Sicherlich kann niemand vorhersehen, wie das eigene Leben verlaufen wird. Genauso wenig ist der Lebenslauf der Angehörigen vorhersehbar. Um so wichtiger ist es, bei der Auswahl des Versicherungsschutzes darauf zu achten, dass der Versicherungsschutz auch Möglichkeiten bietet, diesen an geänderte Lebenssituationen anzupassen. Einige Regelungen ergeben die gesetzlichen Normen, einige die vertraglichen Inhalte von Versicherungstarifen. Bei Beamten ist zusätzlich zu bedenken, dass zwar ein Anspruch auf Beihilfen besteht, der Umfang allerdings nicht garantiert ist. Da auch Familienangehörige (Kinder und Ehegatten) unter bestimmten Voraussetzungen einen Beihilfeanspruch haben (ggf. auch nur zeitweise oder wiederkehrend) ist die Betrachtung/Beachtung der familiären Situation und Lebensplanung besonders wichtig.

**Ausbildung, Beruf und Laufbahn**

 Welche Ausbildung haben Sie absolviert?  Ausbildung Beamtenlaufbahn als \_\_\_\_\_

 Abgeschlossenes Studium als \_\_\_\_\_

 Kommende Stufe:  Beamte auf Widerruf  Beamte auf Probe  Beamte auf Lebenszeit  Beamte auf Zeit

Beihilfeanspruch ab: \_\_\_\_\_ verbeamtet als (Dienstbezeichnung): \_\_\_\_\_

 Beamtenlaufbahn  einfacher Dienst  mittlerer Dienst  gehobener Dienst  höherer Dienst

Besoldungsgruppe \_\_\_\_\_ wenn bekannt Alters- / Leistungsstufe \_\_\_\_\_ Dienstherr \_\_\_\_\_

**Familienplanung / familiäre Situation**

 Ich bin  ledig  verheiratet  geschieden  verwitwet

 Ich bin derzeit  versicherungspflichtig in der GKV  freiwillig versichert in der GKV  privat versichert

 Berufsstatus Ehegatte  verbeamtet  angestellt  selbständig  derzeit ohne Beschäftigungsverhältnis

 Versicherung Ehegatte  versicherungspflichtig in der GKV  freiwillig versichert in der GKV  privat versichert

Ich/wir haben \_\_\_\_\_ Kinder Ich /wir wollen noch \_\_\_\_\_ Kind(er)

 Kennen Sie die Höhen der Beihilfesätze in verschiedenen Lebensphasen und Auswirkungen auf die Beiträge in der privaten Krankenversicherung?  Ja  Nein

**Lebensphasen / -ereignisse**

 Können Sie ausschließen, dass Sie im Laufe Ihres Lebens Ihren Beamtenstatus aufgeben (müssen/wollen)?  Ja  Nein

 Können Sie ausschließen, dass Sie oder/und Ihre Angehörigen jemals im Ausland leben werden/wollen?  Ja  Nein

Bei Verbeamtung außerhalb Hessen und Bremen:

 Können Sie für sich und ggf. mitversicherte Angehörige ausschließen, dass Sie jemals einen Beihilfeanspruch nach der hessischen Beihilfe oder Beihilfe Bremen haben werden (z.B. bei Versetzung)?  Ja  Nein

**Wie flexibel soll Ihr Versicherungsvertrag sein?**

 Bei Fortfall der Lohnfortzahlung im Krankheitsfall (z.B. Fortfall Beihilfeanspruch) möchte ich ein Krankentagegeld ohne erneute Risikoprüfung hinzuversichern können.

 Ich möchte meinen Vertrag, bei zwischenzeitlicher Versicherungspflicht in der GKV oder während eines Auslandsaufenthaltes ruhen lassen und zu einem späteren Zeitpunkt ohne erneute Gesundheitsprüfung wieder in Kraft setzen können.

 Bei Eintritt der Versicherungspflicht in der GKV möchte ich meinen Vertrag als Krankenzusatzversicherung weiterführen können.

Name \_\_\_\_\_

**Beihilfe und Private Krankenversicherung**

Einige Versicherer beschränken in Tarifen Leistungen auf die beihilfefähiger Höhe oder leisten bedingungsgemäß nur dann, wenn für eine bestimmte Leistung eine grundsätzlich auch Beihilfefähigkeit besteht.



Tarifliche Beschränkungen auf beihilfefähige Leistungen (mögliche künftige Beihilfeänderungen bedenken)

 möchte ich nach Möglichkeit vermeiden  nehme ich in Kauf

Tarifliche Kostenlimitierungen auf die „beihilfefähige Höhe“ und ein Risiko von Zuzahlungen/Eigenleistungen

 möchte ich nach Möglichkeit vermeiden  nehme ich in Kauf

**Regelungen zu Arzneimitteln / Medikamenten**

Halten Sie eine Kostenbeteiligung bei Medikamenten für Erstpräparate für akzeptabel (z.B. 10%), wenn dafür Nachahmerpräparate (Generika) zu 100% erstattungsfähig sind?


 Kennen Sie die Regelungen der Beihilfe zum „Medikamentenbezug“?  
 Kennen Sie die Bedeutung des „aut idem“ auf Medikamentenrezepten?

 ja  nein  
 ja  nein  
 ja  nein

**Schwangerschaft und Geburt**

Welche zusätzlichen Leistungen wünschen Sie in Verbindung mit einer Schwangerschaft / Geburt?


 Hebammen / Entbindungspfleger  Kinderwunschbehandlung / künstliche Befruchtung  
 Schwangerschaftsgymnastik / Rückbildungsgymnastik  Rooming-in Leistungen

 Welche **Krankentransporte** sollen tariflich genannt werden?

 Krankentransporte zu Ärzten und/oder Krankenhäusern  Nur Krankentransporte zu Krankenhäusern  
 Mindestens alle Notfalltransporte  Bei bestimmten Krankheiten (Chemotherapie, Dialyse etc...)  
 Bei Gehunfähigkeit oder Gehbehinderung  Bei ambulanten Operationen  
 Kostenübernahme bis zum nächstgelegenen Arzt **oder**  Kostenübernahme bis zum nächstgelegenen **geeigneten** Arzt

**Welche der folgenden Leistungsbereiche soll Ihr Versicherungsschutz neben ambulanten, stationären, dentalen und „Grundpflegeleistungen“ abdecken?**

 Naturheilverfahren / Alternativmedizin  Sucht / Entziehungsmaßnahmen / Soziotherapie  
 Palliativversorgung / Palliativmedizin  Häusliche Behandlungspflege

Befreiung von der Beitragszahlung:

 bei Pflegebedürftigkeit  Beitragsbefreiung ist mir nicht wichtig  
 bei längerem Krankenhausaufenthalt

**Kur, Reha, AHB**

Kennen Sie die Unterschiede der Maßnahmen?

 ja  nein


Wünschen Sie einen tariflichen Anspruch auf Kostenerstattung bei stationären und/oder ambulanten Kur-, oder Rehamassnahmen?

 Rehabilitationsmassnahmen  Kuren / Heilkuren  Anschlußheilbehandlungen

 Erstattungsfähig sollten sein:  
 zusätzlich gewünschte Leistungen  Behandlungskosten  Unterbringungskosten und ggf. Verpflegung  
 Kurtagegeld  Genesungsgeld  Anwendungen der Naturmedizin

Name \_\_\_\_\_

**Welchen Behandlungsanspruch wünschen Sie bezogen auf ärztliche Behandler?**



Freie Arztwahl oder  Primärarztprinzip / Hausarztprinzip

Kennen Sie mögliche Kostenrisiken des Primär- / Hausarztprinzips in der PKV?  ja  nein

**In welchem Umfang sollen ärztliche Behandlungskosten erstattungsfähig sein?**



- Ich wünsche möglichst wenige/keine tarifliche Begrenzung auf bestimmte Höhen/Gebühren
- Ich wünsche möglichst wenige/keine generelle Einschränkung auf einen begrenzten Behandlungsumfang
- Eine tarifliche Begrenzung der Erstattung auf die Höchstsätze und den Behandlungsumfang gemäß GOÄ finde ich akzeptabel.

Ambulante ärztliche Behandlungskosten, die ggf. nicht beihilfefähig sind,  sollten im Ergänzungstarif genannt sein,  
 müssen nicht versichert sein/ würde ich ggf. selber bezahlen.

**Als Heilmittel bezeichnet man ärztlich verordnete Dienstleistungen (z.B. Massagen)?**



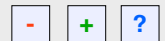
Wie sollte der Kostenerstattungsanspruch aus Ihrer Sicht tariflich geregelt sein?

- möglichst alle Heilmittel (offene Formulierung / keine Beschränkung auf bestimmte Heilmittel oder Behandlungsformen)  
oder
- Ich benötige **keine** Kostenübernahme bei:  
 Krankengymnastik  Logopädie  Ergotherapie  Podologie  
 Licht-/ Wärmetherapie  Osteopathie  sonstige: \_\_\_\_\_

Welche Einschränkungen sind für Sie am ehesten akzeptabel?

- Prozentuale Selbstbehalte  Anzahlbeschränkung  preisliche Höchstgrenzen
- Eine grundsätzliche Begrenzung der Höhe der Erstattungsbeträge auf beihilfefähige Höhen halte ich **nicht** für akzeptabel
- Eine grundsätzliche Beschränkung auf „beihilfefähige Heilmittel“ halte ich **nicht** für akzeptabel..
- Kosten für Heilmittel, die ggf. durch die Beihilfe **nicht** übernommen werden, sollten im Ergänzungstarif genannt sein.

**Hilfsmittel** sind Gegenstände, die beispielsweise eingeschränkte Körperfunktionen ausgleichen (z.B. Prothesen) oder therapeutische Zwecke erfüllen (z.B. Verbände). Eine Hilfsmittelversorgung kann schnell sehr teuer werden!



Welche ambulanten Hilfsmittel sollen in den Bedingungen genannt sein?

- möglichst alle Hilfsmittel (offene Formulierung / keine Beschränkung auf bestimmte Hilfsmittel)
- Tarife mit geschlossenem Hilfsmittelkatalog sollen berücksichtigt werden wenn lebenserhaltende Hilfsmittel erstattungsfähig sind

Welche Einschränkungen möchten Sie nach Möglichkeit vermeiden?

- preisliche Höchstgrenzen  prozentuale Eigenanteile  Ausschluss von „Pflegehilfsmitteln“
- eingeschränkte Häufigkeit  Begrenzung auf einfache Ausführung  vorgeschriebene Bezugsquellen
- Tariflich sollte auch Kostenübernahme für Hilfsmittel, die ggf. durch die Beihilfe nicht übernommen werden, möglich sein.

**Schutzimpfungen**



Welche Kosten sollen für Schutzimpfungen erstattungsfähig sein?

- von der STIKO (ständige Impfkommision) empfohlene
- Erstattung auch für andere Impfungen (z.B. Reiseschutz)

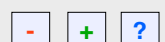
**Vorsorgeuntersuchungen**



Welche Regelungen wünschen Sie ?

- Vorsorgeuntersuchungen nach gesetzlichen Programmen, Erweiterung:  
 ohne Altersbegrenzung  
 auch „außerhalb“ gesetzlich eingeführter Programme

Welche Behandlungskosten würden sie im Rahmen einer **ambulanten Psychotherapie** bezogen auf den PKV-Anteil jährlich selber übernehmen können?



- alle Kosten ab der 31. Behandlung  alle Kosten ab der 51. Behandlung
- Eigene Zusatzkosten möchte ich möglichst vermeiden  eine überschaubare prozentuale Kostenbeteiligung finde ich akzeptabel

Name \_\_\_\_\_

**Krankenhäuser**

Krankenhausleistungen der „Grundversorgung“ werden meist nach Fallpauschalen abgerechnet. (Basis z.B. Krankenhausentgeltgesetzes oder Bundespflegegesetzverordnung) Öffentliche Krankenhäuser sind in der Regel ohne besondere Nennung mitversichert. Erstattungsmöglichkeiten in einigen „besonderen Krankenhausformen“ sind in Versicherungsbedingungen teilweise eigenständig geregelt.

 -  +  ?

Welche Krankenhausform(en) kennen Sie nicht / sollen im Beratungsgespräch besprochen werden?

- Privatkliniken       Bundeswehrkrankenhäuser       Hospize  
 Entbindungsheime       Kurkliniken / Sanatorien       Gemischte Anstalten

**Unterbringung im Krankenhaus**

Welche Unterbringungskosten sollten erstattungsfähig sein?

 -  +  ?

- Mehrbettzimmer       Zweibettzimmer       Einbettzimmer

**Chefarzt, Oberarzt oder Belegarzt...**

Stationäre ärztliche Behandlungskosten sind durch Beihilfen und PKV im Rahmen der „Grundversorgung“ abgesichert. Darüber hinausgehende Kosten (z.B. Oberarzt- oder Chefarztbehandlung) können im Rahmen der privaten Versicherung abgesichert werden. (einige Landes- und die Bundesbeihilfe sehen bereits umfangreichere Leistungen als das „Grundniveau“ vor.)

 -  +  ?

Welchen Anspruch wünschen Sie hinsichtlich des Behandlers?

- ich wünsche freie Arztwahl (z.B. Chefarzt)      **oder**       ich verzichte auf freie Arztwahl

**Bei freier Arztwahl**

- Behandlungskosten oberhalb des „Grundversorgungsanspruches“ (Regelsätze / Schwellenwerte) übernehme ich ggf. aus Eigenmitteln  
 Behandlungskosten oberhalb der Höchstsätze und/oder außerhalb des Behandlungsrahmen gemäß GOÄ kann ich aus Eigenkapital tragen.  
 Ich wünsche möglichst tarifliche Ansprüche für medizinisch notwendige Behandlungen ohne generelle Begrenzungen.  
 Dies wünsche ich auch für Kosten, die Leistungen der Beihilfe ggf. überschreiten

Hinweis: Wenn stationäre Leistungen nicht beihilfefähig sind (z.B. bei einer Schönheitsoperation die nicht medizinisch indiziert ist), besteht ggf. auch kein Anspruch auf Leistungen aus dem Beihilfeergänzungsratif, auch wenn dort Mehrleistungen über Beihilfeniveau dem Grunde nach genannt sind. Ebenso kann keine generelle Aussage zur Kostenübernahme stationärer Leistungen getroffen werden, wenn es sich um bestimmte Krankenhausformen handelt oder Leistungen nicht auf Basis entsprechender Verordnungen /Gesetze abgerechnet werden sollen.

Welche Behandlungskosten würden sie im Rahmen einer **stationären Psychotherapie** bezogen auf den PKV-Anteil jährlich ggf. selber übernehmen können? -  +  ?

- Kosten ab dem 31. Behandlungstag       Das Risiko eigener Zusatzkosten möchte ich möglichst vermeiden

Ist es für Sie akzeptabel, dass Krankenhausaufenthalte vor Beginn anzeigepflichtig sind?

 -  +  ?

- ja       ja, außer bei Notfällen       nein

Name \_\_\_\_\_

### Leistungswunsch dental

Im Bereich der medizinisch notwendigen Zahnbehandlung / Zahnersatz können Beamte Versicherungsschutz / Kostendeckung bis annähernd 100% erreichen- Da die Leistungen der meisten privaten Krankenversicherer sind hier relativ umfangreich sind konzentrieren konzentrieren sich nachfolgende exemplarische Fragen auf einschränkenden Regelungen und Leistungslimitierungen wo häufig Tarifunterschiede bestehen.

Welche Regelungen sind für Sie akzeptabel / wesentlich?

Zahnbehandlung:



Eine **Leistungsbegrenzung** in den ersten Versicherungsjahren  sollte nicht vorhanden sein  
 ist für mich in den ersten \_\_\_\_\_ (3-10) Versicherungsjahren akzeptabel.

**Bis zu welcher Höhe sollen zahnärztliche Behandlungskosten erstattungsfähig sein?**

- Behandlungskosten oberhalb der Höchstsätze und/oder außerhalb des Behandlungsrahmen gemäß GOÄ kann ich aus Eigenkapital tragen.  
 Ich wünsche möglichst tarifliche Ansprüche für medizinisch notwendige Behandlungen ohne generelle Begrenzungen.  
 Dies wünsche ich auch für Kosten, die Leistungen der Beihilfe ggf. überschreiten

Zahnersatz:

- Es sollten keine generellen Limitierungen durch Preisverzeichnisse / Preislisten vorhanden sein  
 Kosten für Material und Laborkosten, die ggf. nich beihilfefähig sind, sollten möglichst durch die PKV erstattungsfähig sein.

Hinweis: Weitere Einschränkungen ergeben sich ggf. bei fehlender medizinische Notwendigkeit. (Beispiel: die Implantatversorgung eines Weißheitszahnes / Keramikverbelendung der hintersten Backenzähne). Ggf. vor Vertragsabschluss im Bedingungswerk prüfen.

**Kieferorthopädie:** Leistungen bei Kieferorthopädie sind mir



- wichtig  nur für meine Kinder (falls mitversichert) wichtig.

### Leistungswunsch Ausland

Schutz bei Auslandsreisen: Wie lange soll Ihr Schutz (ohne Zusatzvereinbarung/ Regelung) im Ausland gelten?



- 1-3 Monate  3-6 Monate  6-12 Monate  unbegrenzt  Immer unbegrenzt bei medizinischer Verhinderung der Rückreise

Kosten für Krankheitsbedingte Auslandsrücktransporte (bei Urlaubsreisen) sind in der Regel durch die Beihifen nicht gedeckt.



- Soll dieser Schutz im Rahmen Ihrer PKV mitberücksichtigt werden?  ja  nein  
 Sollen mögliche „Beihilfelücken“ (Notfallversorgung) bei Behandlungen im Ausland von der PKV mit übernommen werden?  ja  nein

Wie hoch soll der Leistungsumfang bei Behandlungen im Ausland versichert sein?



- nur Notfallversorgung  
 umfangreicher Versicherungsschutz

Wohnsitzverlegung: Wohin möchten Sie Ihren Wohnsitz mit fortbestehendem Versicherungsschutz außerhalb Deutschlands verlegen können?



- weltweit  Europa/EU/EWR/Schweiz

Ist es für Sie akzeptabel, wenn der Versicherer den Versicherungsschutz bei längeren Auslandsaufenthalten oder Wohnsitzverlegung an eine vorherige Zusage bindet („Kann-regelung“)



- ja  nein

Potentiell unbegrenzte Beitragszuschläge bei längeren Auslandsaufenthalten sind für mich

- akzeptabel  nicht akzeptabel

Name \_\_\_\_\_

**Ansprechpartner / Versicherungsnehmer**

Zu versichernde Person 1)

Name \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Mobil \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Geb.: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ beihilfeberechtigt  ja  nein

Freie Heilfürsorge  ja  nein

Derzeit versichert bei \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Wurden jemals Anträge bei einer PKV für eine der zu versichernden Personen gestellt?  ja  nein

Laufen derzeit Anfragen / Voranfragen  ja  nein wenn ja, wo: \_\_\_\_\_

Wurden Anträge abgelehnt oder Schutz nur zu erschwerten Bedingungen angeboten / angenommen?  ja  nein

Zu versichernde Person 2)

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

derzeit versichert bei \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ beihilfeberechtigt  ja  nein

Zu versichernde Person 3)

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

derzeit versichert bei \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ beihilfeberechtigt  ja  nein

Zu versichernde Person 4)

Name \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

derzeit versichert bei \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

Beruf: \_\_\_\_\_ beihilfeberechtigt  ja  nein

Bestehen Krankenzusatzversicherungen (Bitte Nachweise beifügen)?

Person  1  2  3  4

**Zum Krankenversicherungsschutz:**

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

Gewünschte Zahlweise:  monatlich  vierteljährlich  
 halbjährlich  jährlich

(Bei jährlicher ZW bieten viele Versicherer ein Beitragsnass)

**Gewünschte Ergänzungstarife**

Krankenhaustagegeld  Auslandsreiseversicherung

Beitragsentlastungstarif  Beihilfeergänzungstarif

**Weitere Absicherung**

Sind Sie / ist Ihre Familie:

im Falle ihrer **Dienstunfähigkeit** ausreichend abgesichert?

nein  weiß ich nicht  ich wünsche eine Beratung  
 ich wünsche **keine** Beratung

ja, und zwar bei: \_\_\_\_\_

versichertes monatliches Einkommen: \_\_\_\_\_

bei **Unfall** eines Familienmitgliedes ausreichend abgesichert?

nein  weiß ich nicht  ich wünsche eine Beratung  
 ich wünsche **keine** Beratung

ja, und zwar bei: \_\_\_\_\_

Bei 100% Invalidität bis: \_\_\_\_\_

im **Pflegefall** eines Familienmitgliedes ausreichend abgesichert?

nein  weiß ich nicht  ich wünsche eine Beratung  
 ich wünsche **keine** Beratung

ja, und zwar bei: \_\_\_\_\_

monatliche Leistung: \_\_\_\_\_

im Falle Ihres **Todes** ausreichend versorgt?

nein  weiß ich nicht  ich wünsche eine Beratung  
 ich wünsche **keine** Beratung

ja, und zwar bei: \_\_\_\_\_

Versicherungssumme: \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Beschreiben Sie mir gerne, was Ihnen noch wichtig erscheint:

Mit der Zusendung des Fragebogens kommt noch kein Makerauftrag oder Anspruch auf ein Tätigwerden bzw. einen bestimmten Beratungsumfang, kein Versicherungsschutz oder Anspruch auf einen Versicherungsvertrag zustande. Ihre Anfrage ist unverbindlich, solange nicht eine Auftragserteilung durch Sie und schriftliche Auftragsannahme durch mich (in Textform) vor Vermittlung eines Versicherungsvertrages per Maklerauftrag erfolgt ist.

Der Fragebogen dient der Analyse des Versicherungswunsches, Klärung Ihres Bedarfes und der Vorbereitung eines Beratungsgesprächs und Dokumentation in Verbindung mit einer möglichen, anschließenden Vertragsvermittlung. Ich bin stets bemüht, Ihnen einen auf Ihre Wünsche / Ihren Bedarf passenden Versicherungsvertrag vermitteln zu können. Maßgeblich für den möglichen späteren Versicherungsschutz sind nicht die Fragen/ Angaben in diesem Fragebogen, sondern der Inhalt/die Bedingungen des letztendlich gewählten Versicherungsschutzes/ Versicherungsvertrages. Aus diesem Fragebogen kann kein Anspruch auf eine bestimmte oder unbestimmte Versicherungsleistung hergeleitet werden.

Durch die Zusendung des Fragebogens und Anfrage zu einem Versicherungsprodukt entstehen Ihnen durch mich keine zusätzlichen Kosten.

**Informationen gemäß Versicherungsvermittlungsverordnung****- Erstinformation -****Firma und Anschrift:**

Lars Ulrich Harms- Versicherungsmakler  
(im Folgenden „Makler“ genannt)  
für Private Krankenversicherung und Berufsunfähigkeitsversicherung  
Neuhöfer Weg 19, 35415 Pohlheim  
Tel.: 0641 / 9724633  
Fax.: 069 / 710 451 20318  
email: [info@luhv.de](mailto:info@luhv.de)  
Homepage [www.makler-harms.de](http://www.makler-harms.de)

**Unternehmensform: Einzelunternehmung,**

Inhaber: Lars Ulrich Harms, Steuernummer 020 825 00285

**Status des Vermittlers nach der Gewerbeordnung, Meldung und Registrierung:**

Lars Ulrich Harms ist Versicherungsmakler gem. § 34d Abs. 1 GewO,  
§15 VersVermV, § 59-68 VVG  
Registriert bei: Handelskammer Limburg Walderdorffstraße 7 65549 Limburg, Vermittlernummer:  
D-YXQO-COQT2-59

**Zu überprüfen bei:**

DIHK | Deutscher Industrie- und Handelskammertag e.V.  
Breite Straße 29, 10178 Berlin  
Tel.: 0180-600-585-0\* \* 20 Cent/Min aus dem deutschen Festnetz, höchstens 60 Cent/Minute aus  
Mobilfunknetzen  
[www.vermittlerregister.info](http://www.vermittlerregister.info)

Staat der Verleihung der Berufszulassung: Bundesrepublik Deutschland

Die berufsrechtlichen Regelungen können über die vom Bundesministerium der Justiz und der

juris GmbH betriebenen Homepage [www.gesetzt-im-internet.de](http://www.gesetzt-im-internet.de) eingesehen und abgerufen werden.

**Beratung und Vergütung:**

Der Makler bietet im Zuge der Vermittlung eine Beratung gemäß den gesetzlichen Vorgaben an und erhält für die erfolgreiche Vermittlung eines Versicherungsvertrages eine Provision und ggf. Servicepauschale vom Produktanbieter.  
Diese sind bereits in der Versicherungsprämie enthalten und somit nicht separat von Ihnen an den Makler zu bezahlen. Weitere Vergütungen erhält der Makler im Zusammenhang mit der Vermittlung nicht.

Vermögensschadenhaftpflicht: Allianz Versicherung AG,  
Versicherungssumme 2 Mio. € (4 Mio. € für die Fälle eines Jahres)

**Beteiligungen an Versicherungsunternehmen:**

Der Makler hält keine Beteiligungen von über 10% an Stimmrechten oder dem Kapital von Versicherungsunternehmen. Es gibt keine Beteiligungen von über 10% eines Versicherungsunternehmens an den Stimmrechten oder dem Kapital des Maklers

**Schlichtungsstellen für außergerichtliche Streitbeilegung**

Private Versicherungen außer private Kranken-, Kredit- und Rückversicherungen:  
Versicherungsombudsman e.V., Professor Dr. Günter Hirsch  
Postfach 080 632, 10006 Berlin, Tel.: +49 30 20 60 58 – 0,  
Internet: [www.versicherungsombudsman.de](http://www.versicherungsombudsman.de)

Ombudsman Private Kranken- und Pflegeversicherung Herr Heinz Lanfermann,  
[www.pkv-ombudsman.de](http://www.pkv-ombudsman.de) Postfach 060222, 10052 Berlin  
Telefon: 0800 2 55 04 44 (kostenfrei aus deutschen Telefonnetzen)  
Telefax: 030 20 45 89 31  
E-Mail: [ombudsman@pkv-ombudsman.de](mailto:ombudsman@pkv-ombudsman.de)

**Bitte beachten Sie nachfolgende Hinweise zum Datenschutz und vergessen Sie nicht, mir die beiliegende Einwilligung (nächste Seite) zur Speicherung und Bearbeitung Ihrer personenbezogenen Daten gemeinsam mit dem Fragebogen zu erteilen, da ich ohne Ihre Einwilligung für Sie nicht tätig werden kann!**

Kontaktdaten

Lars Ulrich Harms – Versicherungsmakler

Neuhöfer Weg 19, 35415 Pohlheim

e-mail: [info@luhv.de](mailto:info@luhv.de)[www.makler-harms.de](http://www.makler-harms.de)

Telefon: 06 41 / 972 46 33

Fax: 069 / 710 451 20318

Register-Nr.: D-YXQO-COQT2-59

Ort Datum Unterschrift



# Einwilligungserklärung Datenschutz

## Präambel

Als Kundin/Kunde wünschen Sie die Beratung und Vermittlung und/oder Verwaltung Ihrer Vertragsverhältnisse gegenüber Versicherern, mit welchen Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler (im Folgenden „Vermittler“ genannt) zusammenarbeitet, im Rahmen der vereinbarten Regelungen (Auftrag/Maklervertrag/Allgemeine Geschäftsbedingungen). Zu diesem Zweck, insbesondere der Vertragsvermittlung und -verwaltung, ist es notwendig, Ihre in Betracht kommenden Daten verarbeiten, erhalten, verwenden, speichern, übermitteln und weitergeben zu dürfen.

## 1. Name und Anschrift des für die Verarbeitung Verantwortlichen

Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler  
für Private Krankenversicherung und  
Berufsunfähigkeitsversicherung

Neuhöfer Weg 19, 35415 Pohlheim  
Tel.: 0641 / 9724633  
PC-Fax.: 069 / 710 451 20318  
email: info@luhv.de

Sie können sich als „betroffene Person“ kann sich jederzeit bei allen Fragen und Anregungen zum Datenschutz direkt an Herrn Harms wenden.

## 2. Kunde \_\_\_\_\_

## 3. Versicherte Person: \_\_\_\_\_

Im Folgenden werden sowohl Kundin/Kunde als auch ggf. die abweichende zu versichernde Person persönlich mit „Sie“ angesprochen.

## 4. Rechtsgrundlage, Einwilligung in die Datenverarbeitung

Sie willigen ausdrücklich ein, dass alle personenbezogenen Daten, insbesondere die besonderen persönlichen Daten, wie z. B. die Gesundheitsdaten der zu versichernden Personen, im Rahmen der gesetzlichen Regelungen der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) von Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler gespeichert und zum Zwecke der Beratung, Vermittlung und Verwaltung an die Ihnen bekannten, kooperierenden Unternehmen weitergegeben werden dürfen (siehe auch Kooperationspartner).

- Art. 6 Abs. 1 lit. a) und b) DSGVO stellen die Rechtsgrundlagen für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten dar.
- Diese Einwilligung gilt unabhängig vom Zustandekommen des beantragten Vertrages und auch für die entsprechende Prüfung bei anderweitig zu beantragenden Versicherungsverträgen oder bei künftigen Antragstellungen von Ihnen.
- Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler darf die Kundendaten, insbesondere auch die Gesundheitsdaten von Ihnen, zur Einholung von Stellungnahmen und Gutachten, sowie zur rechtlichen Prüfung von Ansprüchen an von Berufswegen zur Verschwiegenheit verpflichtete Personen (z.B. Anwälte, Versicherungsberater und Steuerberater) weitergeben.

## 5. Befugnis der Versicherer (der Vertragspartner)

Sie sind damit einverstanden, dass Informationen und Daten, welche für den von Ihnen gewünschten Versicherungsschutz von Bedeutung sein könnten, an den potenziellen Vertragspartner (z.B. Versicherer) weitergegeben werden. Diese potenziellen Vertragspartner sind zur ordnungsgemäßen Prüfung und weiteren Vertragsdurchführung berechtigt, die vertragsrelevanten Daten – insbesondere auch die Gesundheitsdaten – im Rahmen des Vertragszweckes zu speichern und zu verwenden. Soweit es für die Eingehung und Vertragsverlängerung erforderlich ist, dürfen diese Daten, einschließlich der Gesundheitsdaten, an Rückversicherer oder Mitversicherer zur Beurteilung des vertraglichen Risikos übermittelt werden.

## 6. Mitarbeiter und Vertriebspartner

Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler beschäftigt aktuell (Stand 04.2018) keine Mitarbeiter, die Einsicht oder Zugriff auf Ihre Daten haben, solche verwenden oder verarbeiten können. Sie erklären Ihre Einwilligung, dass alle künftigen Mitarbeiter und Erfüllungsgehilfen von Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere auch die Gesundheitsdaten, speichern, einsehen und für die Beratung gegenüber Ihnen und dem Versicherer im Rahmen des Vertragszweckes verarbeiten und verwenden zu dürfen. Zu den Mitarbeitern von Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler zählen alle Arbeitnehmer, selbständige Handelsvertreter und sonstige Erfüllungsgehilfen, die mit Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler eine vertragliche Regelung unterhalten werden und die Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes beachten.

## 7. Anweisungsregelung

Sie weisen bestehenden Vertragspartner (z.B. Versicherer) an, sämtliche vertragsbezogenen Daten – auch die Gesundheitsdaten – an Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler unverzüglich herauszugeben. Dies insbesondere zum Zwecke der Vertragsübertragung, damit Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler die Überprüfung des bestehenden Vertrages durchführen kann.

## 8. Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden

Ihre Daten werden nach Kündigung der Zusammenarbeit im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen, gelöscht. Zur Rechtsverteidigung möglicher Schadenersatzansprüche können sich die Löschrufen entsprechend verlängern. Sie sind damit einverstanden, dass sich der Löschantrag nicht auf revisionssichere Backupsysteme bezieht und dort im Sinne einer Sperrung durchgeführt wird.

## 9. Ihre Rechte als „betroffene Person“

Ihnen stehen sämtliche in Kapitel 3 (Art. 12–23) DSGVO genannten Rechte zu, insbesondere das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Widerspruchsrecht und Recht auf Datenübertragbarkeit. Sie haben die Möglichkeit, sich mit einer Beschwerde an die Datenschutzaufsichtsbehörde -den hessischen Datenschutzbeauftragten, Postfach 3163, 65021 Wiesbaden- zu wenden. **Bei Beschwerden können Sie sich jederzeit direkt an Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler wenden.**

## 10. Kooperationspartner

Ihnen ist es bekannt, Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler im Rahmen seiner auftragsgemäß übernommenen Aufgaben mit Kooperationspartnern (Beispielsweise Anbieter von Vergleichs-/ Verwaltungssoftware oder Maklerpools) zusammen arbeitet. Zum Zwecke der auftragsgemäßen Umsetzung ist es neben einer Bevollmächtigung ebenfalls erforderlich, dass Kooperationspartner Ihre Daten erhalten und ebenfalls im Rahmen dieser datenschutzrechtlichen Einwilligungserklärung zur Datenverwendung, Weitergabe oder Speicherung berechtigt sind. Aus diesem Grunde werden die Kooperationspartner bevollmächtigt und den in der Anlage genannten Kooperationspartnern wird daher die datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung im Umfang der hiesigen Datenschutzerklärung erteilt. Dies gilt insbesondere auch für Ihre sensiblen persönlichen Daten, insbesondere auch die Gesundheitsdaten. Sie willigen in die Datenverwendung aufgrund dieser Datenschutzvereinbarung hinsichtlich der genannten Unternehmen ein, sofern dies zur auftragsgemäßen Erfüllung des Vermittlers erforderlich ist.

- Quality Hosting AG, Uferweg 40-42, 63571 Gelnhausen

In der Entwicklung des laufenden Geschäftsbetriebes können weitere Kooperationspartner hinzu kommen. Sie erklären Ihre Einwilligung zur Datenweitergabe gemäß dieser Datenschutzerklärung auch für neu hinzukommende Kooperationspartner, wenn vor Datenweitergabe zwischen Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler und dem künftigen Kooperationspartner ein Vertrag zur Auftragsdatenverarbeitung geschlossen wird.

## 11. Rechtsnachfolger

Im Falle des Todes, einer Berufsunfähigkeit oder der Geschäftsaufgabe von Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler willigen Sie ein, dass aufgrund der vorliegenden Datenschutzerklärung erhobene, verarbeitete und gespeicherte Informationen, Daten und Unterlagen, insbesondere auch die Gesundheitsdaten, an einen etwaigen Rechtsnachfolger von Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler bzw. einen Erwerber des Versicherungsbestandes weitergegeben werden, damit auch dieser seine vertraglichen und gesetzlichen Verpflichtungen als Rechtsnachfolger des Vermittlers erfüllen kann. Dieser Regelung zur Übertragung können Sie jeder Zeit widersprechen.

## 12. Keine Datenübertragung in Drittländer

Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler beabsichtigt nicht, Ihre personenbezogene Daten in Drittländer zu übertragen.

## 13. Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung

Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler verzichtet auf eine automatische Entscheidungsfindung oder ein Profiling.

## 14. Widerruf

Die Einwilligung zur Verwendung, Speicherung und Weitergabe aller gesammelten und vorhandenen Daten – einschließlich der Gesundheitsdaten – kann durch Sie jederzeit und ohne Begründung widerrufen werden. Die an der Vertragsvermittlung und/oder -verwaltung beteiligten Unternehmen werden sofort über den Widerruf informiert und verpflichtet, unverzüglich die gesetzlichen Regelungen der DSGVO und des BDSG umzusetzen. Führt der Widerruf dazu, dass der in der Präambel geregelte Vertragszweck nicht erfüllt werden kann, endet automatisch die vereinbarte Verpflichtung von Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler gegenüber der den Widerruf erklärenden Person oder Firma. Auch nach einem Widerruf können Daten gem 8. gespeichert werden.

## 15. E-Mail und elektronische Kommunikation

Hiermit willige ich mit meiner Unterschrift ausdrücklich ein, dass ich mit einer nicht verschlüsselten E-Mail oder elektronischen Kommunikation (beispielsweise: SMS, PC-Fax, oder weitere vergleichbare Dienste) zur Auftragsabwicklung einverstanden bin. Dieses Einverständnis erteile ich ausdrücklich auch für den Fall, dass in der Nachricht besondere persönliche Daten, wie z.B. Gesundheitsdaten oder der Finanzstatus, enthalten sind.

ja  nein

Sofern ich bereits die besonderen persönlichen Daten per unverschlüsselter E-Mail an meinen Vermittler gesandt hatte, genehmige ich die nicht verschlüsselte Kommunikation bis auf Widerruf für die Zukunft.

## 16. Werbung und Newsletter

Sie sind damit einverstanden, dass Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler Ihnen sachbezogene Informationen, Newsletter oder Werbung zu Versicherungsprodukten mittels elektronischer Kommunikation, per Post oder telefonisch zukommen lassen darf.

## 16. Einwilligungserklärung

Mit der Verwendung, Speicherung und Nutzung meiner besonderen persönlichen Daten, einschließlich der Gesundheitsdaten und meines Finanzstatus, im Rahmen dieser Datenschutzvereinbarung, erkläre (n) ich meine/wir unsere Einwilligung, die ich /wir jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen können.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum - Unterschrift Kunde

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum - Unterschrift versicherte Person

## Verantwortlicher:

Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler  
Neuhöfer Weg 19, 35415 Pohlheim  
Tel.: 0641 9724633  
email: info@luhv.de

## Welche Daten werden erhoben

### **Persönliche Identifikationsangaben:**

z.B. Vor- und Nachname, Adresse, Geburtsdatum und -ort, Staatsangehörigkeit, Personalausweis-/ Reisepassnummer, E-Mail Adresse, Telefonnummer

### **Auftrags- und Umsatzdaten:**

z.B. Kontendaten, IBAN, Daten zum Zahlungsverkehr (im Rahmen von Versicherungsanträgen)

### **Daten über Ihre finanzielle Situation (z.B. bei der Ermittlung von zu empfehlenden Versicherungssummen):**

z.B. Gehaltsabrechnungen, Einkommensnachweise, Zahlungsverhalten, Wert Ihrer sonstigen Vermögensgegenstände, Zahlungsverzug, Angaben zum Einkommen

### **Soziodemografische Angaben:**

z.B. Familienstand und Familiensituation

### **Angaben zu Ihren Interessen und Wünschen, die Sie uns mitteilen:**

z.B. über Fragebögen oder im Rahmen von Versicherungsanträgen

### **Sensible Daten:**

Besondere Kategorien personenbezogener Daten, bekannt als „sensible Daten“, z.B. Informationen zu Ihrem Gesundheitszustand / Ihrer Krankengeschichte, zu Ihrem Beruf, zu Ihrer Ausbildung oder zu Daten von Kindern

Sowie weitere mit diesen Kategorien vergleichbaren Daten

## Zu welchen Zwecken werden die Daten erhoben

Die Zwecke der Datenverarbeitung richten sich nach der jeweiligen vereinbarten Dienstleistung. Unsere Dienstleistung kann z.B. in der Versicherungsvermittlung und damit einher gehenden Versicherungsberatung liegen.

## Rechtsgrundlage der Verarbeitung

Die Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist der Maklervertrag bzw. der Auftrag zur Vermittlung einer Versicherung, einer vermittelten Versicherung oder eines betreuten Versicherungsvertrages in Verbindung mit Artikel 6 (1) b) DSGVO.

## Empfänger der Daten oder Kategorien von Empfängern

Wir haben uns zur Verschwiegenheit über alle mandantenbezogenen Tatsachen verpflichtet. Informationen über Sie dürfen wir nur weitergeben, wenn gesetzliche oder vertragliche Bestimmungen dies gebieten oder wir zur Einholung einer Auskunft befugt sind. Eine gesetzliche Verpflichtung, Ihre personenbezogenen Daten an externe Stellen weiterzuleiten, könnte bei öffentlichen Stellen, Behörden Rechtsprechungs-/ Strafverfolgungsbehörden oder Anwälte und Notare, in Betracht kommen.

Auch von uns eingesetzte Dienstleister können, zur Erfüllung der beschriebenen Zwecke, Daten erhalten, wenn diese die Verschwiegenheit wahren. Dies können beispielsweise Unternehmen in den Kategorien IT-Dienstleistungen oder Telekommunikation. Versicherungsunternehmen: Im Rahmen einer Angebotserstellung oder/und Vertragsvermittlung werden die für den Vertragsschluss notwendigen Daten an den bzw. die ausgewählten Versicherer übermittelt.

**In allen oben genannten Fällen stellen wir sicher, dass Dritte nur Zugriff auf personenbezogene Daten erhalten, die für das Erbringen unserer Aufgaben notwendig sind.**

## Übermittlung in ein Drittland

Übermittlungen in ein Drittland oder an eine internationale Organisation sind nicht beabsichtigt.

## Speicherdauer

Wir speichern Ihre Daten nicht länger, als wir sie für die jeweiligen Verarbeitungszwecke benötigen.

Sind die Daten für die Erfüllung vertraglicher oder gesetzlicher Pflichten nicht mehr erforderlich, werden diese regelmäßig gelöscht, es sei denn, deren - befristete - Aufbewahrung ist weiterhin notwendig. Gründe hierfür können z.B. folgende sein:

Die Erfüllung handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten: Zu nennen sind insbesondere das Handelsgesetzbuch und die Abgabenordnung. Die dort vorgegebenen Fristen zur Aufbewahrung bzw. Dokumentation betragen bis zu zehn Jahre.

Das Erhalten von Beweismitteln für rechtliche Auseinandersetzungen im Rahmen der gesetzlichen Verjährungsvorschriften:

Zivilrechtliche Verjährungsfristen können bis zu 30 Jahre betragen, wobei die regelmäßige Verjährungsfrist drei Jahre beträgt.

## Betroffenenrechte

### **Recht auf Auskunft, Information und Berichtigung:**

Sie können Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten verlangen. Sollten Ihre Angaben nicht (mehr) zutreffend sein, können Sie eine Berichtigung verlangen. Sollten Ihre Daten unvollständig sein, können Sie eine Vervollständigung verlangen.

### **Recht auf Löschung der personenbezogenen Daten:**

### **Aus folgenden Gründen können Sie die unverzügliche Löschung Ihrer personenbezogenen Daten verlangen:**

Wenn Ihre personenbezogenen Daten für die Zwecke, für die sie erhoben wurden, nicht länger benötigt werden.

Wenn es an einer Rechtsgrundlage fehlt.

Wenn Sie der Verarbeitung widersprechen und es keine überwiegenden schutzwürdigen Gründe für eine Verarbeitung gibt.

Wenn Ihre personenbezogenen Daten unrechtmäßig verarbeitet wurden.

Wenn Ihre personenbezogenen Daten gelöscht werden müssen, um gesetzliche Anforderungen zu entsprechen.

Bitte beachten Sie, dass ein Anspruch auf Löschung davon abhängt, ob ein legitimer Grund vorliegt, der die Verarbeitung der Daten erforderlich macht.

### **Recht auf Einschränkung der Verarbeitung der personenbezogenen Daten:**

Sie haben das Recht, aus einem der folgenden Gründe eine Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen:

Wenn die Richtigkeit Ihrer personenbezogenen Daten von Ihnen bestritten wird und wir die Möglichkeit hatten, die Richtigkeit zu überprüfen.

Wenn die Verarbeitung nicht rechtmäßig erfolgt und Sie statt der Löschung eine Einschränkung der Nutzung verlangen.

Wenn wir Ihre Daten nicht mehr für die Zwecke der Verarbeitung benötigen, Sie diese jedoch zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung gegen Rechtsansprüche brauchen.

Wenn Sie Widerspruch eingelegt haben, solange noch nicht feststeht, ob Ihre Interessen überwiegen.

### **Recht auf Widerspruch:**

Sie haben das Recht, der Verarbeitung Ihrer Daten zu widersprechen. Ihren Widerspruch richten Sie bitte per Postbrief an Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler, Neuhöfer Weg 19, 35415 Pohlheim oder per Mail an info@luhv.de

### **Recht auf Datenübertragbarkeit:**

Sie haben das Recht, personenbezogene Daten, die Sie uns gegeben haben, in einem übertragbaren Format zu erhalten.

### **Beschwerderecht:**

In einzelnen Fällen kann es passieren, dass Sie nicht zufrieden mit unserer Antwort auf Ihr Anliegen sind. Dann sind Sie berechtigt, beim Datenschutzbeauftragten von Lars Ulrich Harms - Versicherungsmakler sowie bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde Beschwerde einzureichen.