

## Fragebogen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Rechtsanwälte

Mit diesem Fragebogen möchten wir Ihre Kanzlei gerne kennen lernen. Aufgrund der von Ihnen gemachten Angaben besteht für keine Partei die Verpflichtung zum Abschluss eines Versicherungsvertrages.

**Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig.**

### 1. Versicherungsnehmer

Name		
Straße/Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	Telefax	
Homepage	E-Mail	
Rechtsform		
<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Sozietät <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> Partnergesellschaft		

### 2. Gewünschter Versicherungsschutz

Versicherungsbeginn	
Gewünschte Versicherungssumme	
<input type="checkbox"/> 250 TEUR <input type="checkbox"/> 500 TEUR <input type="checkbox"/> 1 Mio. EUR <input type="checkbox"/> 2 Mio. EUR <input type="checkbox"/> höhere Deckungssumme	

### 3. Prämienberechnungsgrundlage (Anzahl Personen)

**Bitte fügen Sie ein Muster Ihres Briefbogens bei!**

### 4. Inhaber/Sozien/Geschäftsführer/Gesellschafter/Partner

Vor-/Name	Qualifikation

### 5. Mitarbeiter

Angestellte(r) Berufsträger (Bitte namentlich nennen)	Qualifikation

Anzahl Ganztagskräfte: ____	Anzahl Halbtagskräfte: ____	Anzahl Freie Mitarbeiter (Berufsträger): ____
-----------------------------	-----------------------------	---

### 6. sonstige Angestellte (soweit nicht unter 5. bereits genannt)

Vollzeitkräfte (über 20 Wochenstunden): ____	davon mit abgeschlossenem Hochschul- oder Fachhochschulstudium: ____
Teilzeitkräfte (bis 20 Wochenstunden): ____	davon mit abgeschlossenem Hochschul- oder Fachhochschulstudium: ____

## 7. Weitere Risikoinformationen

Gesamtjahresnettohonorar der Kanzlei/Sozietät/Ges. (netto = ohne USt.)		<b>EUR</b>
Verwenden Sie Allgemeine Auftragsbedingungen?	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ja</b>
Nehmen Sie an Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen (z.B. der Berufskammern) teil?	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ja</b>
Falls ja, erläutern Sie diese bitte kurz:		

## 8. Vorversicherer

Versicherer

Deckungssumme

Jahresnettoprämie in €

Versicherungs-Nummer

Ablaufdatum (= Beginn)

## 8. Vorschäden

Schäden in den letzten 10 Jahren	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b>	<input type="checkbox"/> <b>Ja</b>	
Anzahl: ____	Schadenhöhe insgesamt: _____ €	Schadenquote: ____%	Anspruchshöhe bei offenen Schäden: _____ €

Sonstige Infos/Anmerkungen:

## Nutzungsbedingung und Datenschutzerklärung

Für sämtliche Angebote gilt:

Die vom Interessenten eingegebenen persönlichen Daten werden gespeichert und auf Wunsch wieder gelöscht (Hinweis gemäß § 28 Abs. 1 BDSG). Für die zur Bearbeitung der Anfragen und notwendige Nutzung und Weitervermittlung seiner Daten an Dritte für Beratungszwecke erteilt der Interessent seine Einwilligung mit Abgabe und Absendung der Suchanfrage (§ 3 TDDSG). Die angebotenen Leistungen sind grundsätzlich unverbindlich.

Einen Widerruf können Sie jederzeit senden an: RADOVAN Consulting GmbH Speyer

### Mit einer Vorversichereranfrage erkläre ich mich einverstanden!

**Diese ausgefüllte Erklärung sowie eventuelle Anlagen werden bei Abschluss eines Vertrages Grundlage und Bestandteil des Versicherungsvertrages. Die Risikoangaben sind vorvertragliche Anzeigen. Hinsichtlich der Folgen bei der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten verweisen wir auf die Regelung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).**