

## Fragebogen für Steuerberater und wirtschaftsprüfende Kanzleien

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. Ihre Kanzlei

Name		
Straße/Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	Telefax	
Homepage	E-Mail	
Gründung		
Rechtsform		
<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Sozietät <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> Partnergesellschaft		
Jahreshonorareinnahmen		
€ (netto)		
Zulassung der Gesellschaft als		
<input type="checkbox"/> Wirtschaftsprüfungsgesellschaft <input type="checkbox"/> Steuerberatungsgesellschaft		

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

Vor-/Name	Qualifikation			
	<input type="checkbox"/> WP	<input type="checkbox"/> vBP	<input type="checkbox"/> StB	<input type="checkbox"/> RA
	<input type="checkbox"/> WP	<input type="checkbox"/> vBP	<input type="checkbox"/> StB	<input type="checkbox"/> RA
	<input type="checkbox"/> WP	<input type="checkbox"/> vBP	<input type="checkbox"/> StB	<input type="checkbox"/> RA
	<input type="checkbox"/> WP	<input type="checkbox"/> vBP	<input type="checkbox"/> StB	<input type="checkbox"/> RA

### 3. Mitarbeiter

Angestellte(r) Berufsträger (Bitte namentlich nennen)	Qualifikation			
	<input type="checkbox"/> WP	<input type="checkbox"/> vBP	<input type="checkbox"/> StB	<input type="checkbox"/> RA
	<input type="checkbox"/> WP	<input type="checkbox"/> vBP	<input type="checkbox"/> StB	<input type="checkbox"/> RA
	<input type="checkbox"/> WP	<input type="checkbox"/> vBP	<input type="checkbox"/> StB	<input type="checkbox"/> RA
	<input type="checkbox"/> WP	<input type="checkbox"/> vBP	<input type="checkbox"/> StB	<input type="checkbox"/> RA

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

### 4. Mandanten

Wie groß ist der Anteil der drei größten Mandanten an den Gesamt-Honorareinnahmen?

1. Mandant	%	2. Mandant	%	3. Mandant	%
------------	---	------------	---	------------	---

## 5. Kammern und Verbände

Name(n) der Berufs-Kammer(n):

	1.
	2.
	3.
Verbandsmitglied:	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Falls ja, bitte Namen angeben:	

## 6. Tätigkeitsschwerpunkte

Steuererklärung/Buchprüfung		Anteil am Umsatz p.a. _____ %
gestaltende Beratung		Anteil am Umsatz p.a. _____ %
Jahresabschlusserstellung/freiwillige Prüfungen		Anteil am Umsatz p.a. _____ %
Pflichtprüfungen	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>	
für börsennotierte Unternehmen	Anzahl p.a. _____ %	Anteil am Umsatz p.a. _____ %
Für sonstige Unternehmen	Anzahl p.a. _____ %	Anteil am Umsatz p.a. _____ %
Betriebsaufspaltung	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>	
	Anzahl p.a. _____ %	Anteil am Umsatz p.a. _____ %
Kapitalanlagemodelle: Prüfend (Prospektprüfung), beratend oder als Treuhänder tätig	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>	
	Anzahl p.a. _____ %	Anteil am Umsatz p.a. _____ %
<b>Falls ja, erläutern Sie bitte:</b>		
Mergers & Acquisition, Due Dilligences, Prospektprüfungen oder Comfort Letter	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>	Anteil am Umsatz p.a. _____ %
<b>Falls ja, erläutern Sie bitte:</b>		

Ist Ihre Organisation nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert?	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>
--	---

## 7. Ausland

Haben Sie Mandate mit Auslandsbezug außerhalb Europas?	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/> <b>Ja, wo?</b>
Haben Sie Niederlassungen/Büros im Ausland?	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/> <b>Ja, wo?</b>

## 8. Risikobegrenzung

Verwendung von AAB (§ 67 a I Nr. 2 StBerG/§ 54 a I Nr. 2 WPO)	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/> <b>Ja</b>
Fristenkontrollorganisation	<input type="checkbox"/> <b>Buch</b> <input type="checkbox"/> <b>EDV</b> , Anbieter:
Dokumentation von Beratungsgesprächen	<input type="checkbox"/> <b>Nein</b> <input type="checkbox"/> <b>Ja, wie?</b>

## 9. Vorversicherer

Versicherer

--

Deckungssumme

--

Jahresnettoprämie in €

--

Versicherungs-Nummer

--

Ablaufdatum (= Beginn)

--

## 10. Vorschäden

Schäden in den letzten 5 Jahren

**Nein**  **Ja**

Anzahl: \_\_\_\_ Schadenhöhe insgesamt: \_\_\_\_\_€ Schadenquote: \_\_\_\_% Anspruchshöhe bei offenen Schäden: \_\_\_\_\_€

## 11. Gewünschte Deckung

Gewünschte Versicherungssumme

€ 1 Mio. unmax.

€ 2 Mio.\*

€ 3 Mio.\*

€ 4 Mio. unmax.

€ 4 Mio.\*

€ 5 Mio.\*

\* € 1 Mio. unmax Rest max. 2-fach p.a.

## 12. Betriebs-Haftpflichtversicherung (optional)

Ein Angebot zur Bürohaftpflichtdeckung wird gewünscht

**Nein**  **Ja**

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

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).**