

Fragebogen Berufshaftpflicht für interprofessionelle 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. Versicherungsnehmer

Name

Straße/Hausnummer PLZ Ort

Telefon Telefax

Homepage E-Mail

Rechtsform

Sozietät GmbH Partnergesellschaft

2. Gewünschter Versicherungsschutz

Versicherungsbeginn

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.

3. Inhaber/Sozien/Geschäftsführer/Gesellschafter/Partner

Vor-/Name	Qualifikation			
<input style="width: 95%; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> WP	<input type="checkbox"/> vBP	<input type="checkbox"/> StB	<input type="checkbox"/> RA
<input style="width: 95%; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> WP	<input type="checkbox"/> vBP	<input type="checkbox"/> StB	<input type="checkbox"/> RA
<input style="width: 95%; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> WP	<input type="checkbox"/> vBP	<input type="checkbox"/> StB	<input type="checkbox"/> RA
<input style="width: 95%; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> WP	<input type="checkbox"/> vBP	<input type="checkbox"/> StB	<input type="checkbox"/> RA
<input style="width: 95%; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> WP	<input type="checkbox"/> vBP	<input type="checkbox"/> StB	<input type="checkbox"/> RA
<input style="width: 95%; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> WP	<input type="checkbox"/> vBP	<input type="checkbox"/> StB	<input type="checkbox"/> RA
<input style="width: 95%; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> WP	<input type="checkbox"/> vBP	<input type="checkbox"/> StB	<input type="checkbox"/> RA

4. Mitarbeiter

Angestellte(r) Berufsträger (Bitte namentlich nennen)	Qualifikation			
<input style="width: 95%; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> WP	<input type="checkbox"/> vBP	<input type="checkbox"/> StB	<input type="checkbox"/> RA
<input style="width: 95%; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> WP	<input type="checkbox"/> vBP	<input type="checkbox"/> StB	<input type="checkbox"/> RA
<input style="width: 95%; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> WP	<input type="checkbox"/> vBP	<input type="checkbox"/> StB	<input type="checkbox"/> RA
<input style="width: 95%; border: 1px solid black;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> WP	<input type="checkbox"/> vBP	<input type="checkbox"/> StB	<input type="checkbox"/> RA

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

5. sonstige Angestellte (soweit nicht unter 4. bereits genannt)

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

6. Weitere Risikoinformationen

Gesamtjahresnettohonorar der Kanzlei/Sozietät/Ges. (netto = ohne USt.)	EUR
davon Honorare aus der Vorbehaltstätigkeit* als vereidigter Buchprüfer/Wirtschaftsprüfer	EUR
Verwenden Sie Allgemeine Auftragsbedingungen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> für WP/vBP <input type="checkbox"/> für StB <input type="checkbox"/> für RA
Nehmen Sie an Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen (z.B. der Berufskammern) teil?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja
Falls ja, erläutern Sie diese bitte kurz:	
Besteht eine Zertifizierung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche?
Haben Sie Mandate mit Auslandsbezug außerhalb Europas?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, wo?

* Vorbehaltspflichten sind alle die Aufgaben, die durch Gesetz oder Rechtsverordnung den Wirtschaftsprüfern bzw. vereidigten Buchprüfern vorbehalten sind.

7. Mandanten

Wie groß ist der Anteil der drei größten Mandanten an den Gesamtumsatz?

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

8. Vorversicherer

Versicherer

Deckungssumme

Jahresnettoprämie in €

Versicherungs-Nummer

Ablaufdatum (= Beginn)

9. Vorschäden

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

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).