

Fragebogen zur

Vermögensschadenhaftpflicht-Vers.

für Steuerberater und Wirtschaftsprüfer

Otto-Hahn-Str. 23
50997 Köln (Godorf)

0 22 36 / 94 79 1-0
0 22 36 / 94 79 1-19

stb-wp@akk-koeln.de

1. Unternehmensdaten	
1.1. Name	
1.2. Anschrift	
1.3. Telefon-Nr. / Fax-Nr.	
1.4. eMail	
1.5. homepage	
1.6. Firmierung	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Sozietät <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> PartGmbH
1.7. Gesellschafts-Art	<input type="checkbox"/> WP-Gesellschaft <input type="checkbox"/> StB-Gesellschaft
1.8. Gründungsdatum	
1.9. Bestehen Kooperationen oder andere Partnerschaften mit Kanzleien oder Mitgliedschaften in Konsortien ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben (ggf. läßt sich ein Rabatt kalkulieren, wenn ein Berufsträger mehreren Gesellschaften vorsteht.):

1.10. Zuständige Kammer	
1.11. Mitgliedschaften in Berufsverbänden, berufsständischen Organisationen usw.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben:
1.12. Werden weitere, insbesondere betriebsunübliche Tätigkeiten ausgeübt ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben:
2. Personenangaben (ggf. Zusatzblatt verwenden)	
2.1.1. Berufsträger	Name: Stellung im Unternehmen: <input type="checkbox"/> Inhaber <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Sozjus <input type="checkbox"/> Gesellschafter <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Angestellter Titel: <input type="checkbox"/> Steuerberater <input type="checkbox"/> Wirtschaftsprüfer <input type="checkbox"/> Rechtsanwalt
2.1.2. Berufsträger	Name: Stellung im Unternehmen: <input type="checkbox"/> Inhaber <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Sozjus <input type="checkbox"/> Gesellschafter <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Angestellter Titel: <input type="checkbox"/> Steuerberater <input type="checkbox"/> Wirtschaftsprüfer <input type="checkbox"/> Rechtsanwalt
2.1.3. Berufsträger	Name: Stellung im Unternehmen: <input type="checkbox"/> Inhaber <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Sozjus <input type="checkbox"/> Gesellschafter <input type="checkbox"/> Geschäftsführer <input type="checkbox"/> Angestellter Titel: <input type="checkbox"/> Steuerberater <input type="checkbox"/> Wirtschaftsprüfer <input type="checkbox"/> Rechtsanwalt

2.2. Mitarbeiter, die keine Berufsträger sind:	Vollzeit-Mitarbeiter:	Personen
	Teilzeit-Mitarbeiter:	Personen
	Auszubildende:	Personen
	... davon vorgebildet juristisch:	Personen
	betriebswirtschaftlich:	Personen
3. Umsätze		
3.1. Honorar/ Honorarerwartung	Vorjahr (netto):	EUR
	laufendes Jahr (netto):	EUR
	davon Honorare aus der Vorbehaltstätigkeit als <i>Wirtschaftsprüfer</i> (netto):	EUR
4. Risikomanagement		
4.1. Nutzen Sie Allgemeine Geschäftsbedingungen	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
4.2. Nutzen Sie Individuelle Geschäftsbedingungen für alle (!) Mandante	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Wenn Ja , auf welche Summe wird Ihre Haftung begrenzt:	EUR
5. Versicherungsschutz allgemein		
5.1. Welche Deckungssumme wird gewünscht?	Mindestdeckungssumme <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	Andere Summe:	EUR
5.2. Sollen weitere Haftpflichtrisiken ggfs. über separate Policen abgedeckt werden ?	<input type="checkbox"/> D&O-Geschäftsführerhaftpflicht <input type="checkbox"/> AGG-Deckung (Gleichstellungsgesetz) <input type="checkbox"/> Cyber-Risiko	
5.3. Gewünschte Zahlungsweise	<input type="checkbox"/> 1/1 - <input type="checkbox"/> ½ - <input type="checkbox"/> ¼ - jährlich	
6. Besonderheiten		
6.1. Unterhalten Sie oder Ihre Sozien Nieder- lassungen, Zweigstellen, Büros usw. im Ausland (einschl. nach aussen hin - z.B. an gemeinschaftlichen Briefbögen - erkennbare Kooperationen mit ausländischen Kanzleien)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	Wenn ja , bitte nähere Angaben:	
6.2. Liegen weitere besondere und ungewöhnliche Risikoumstände vor, nach denen bis jetzt noch nicht ausdrücklich gefragt wurde ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	Wenn ja , bitte nähere Angaben:	

7. Vorversicherung	
7.1. Besteht oder bestand eine Vorversicherung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn Ja , Gesellschaft: Vers.Nr.: Ablauf : <input type="checkbox"/> Kündigung erfolgt durch <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer <input type="checkbox"/> Versicherer Deckungssumme: EUR Selbstbeteiligung: EUR
7.2. Anzahl, Art und Höhe der Vorschäden in den letzten 10 Jahren (auch unversicherte)	<input type="checkbox"/> keine
7.3. Ist ein Antrag vom Inhaber, Partner, Sozium, Gesellschafter oder Geschäftsführer auf Berufshaftpflichtversicherung widerrufen, abgelehnt oder nur mit speziellen Bedingungen angenommen worden ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben:
7.4. Sind dem Inhaber, Partner, Sozium, Gesellschafter oder Geschäftsführer aktuelle Umstände bekannt, die zu einem Anspruch gegen die og. Personen oder die Kanzlei führen können ?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben:
8. Anzeigepflicht	Bei den Fragen handelt es sich um Fragen über gefahrerhebliche Umstände. Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
	Datum, Unterschrift, Stempel