

Fragebogen zur Vermögensschaden- Haftpflichtversicherung für rechts- und wirtschaftsberatende Berufe

Name		
Anschrift		
Telefon	Telefax	
in der Eigenschaft als	<input type="checkbox"/> Rechtsanwalt (RA) <input type="checkbox"/> Notar <input type="checkbox"/> Wirtschaftsprüfungsges. <input type="checkbox"/> Rechtsanwaltsges.	<input type="checkbox"/> Patentanwalt <input type="checkbox"/> Steuerberater (StB) <input type="checkbox"/> Buchprüfungsges. <input type="checkbox"/> Steuerberatungsges.
		<input type="checkbox"/> vereidigter Buchprüfer (vBP) <input type="checkbox"/> Wirtschaftsprüfer (WP)
Datum der erstmaligen Zulassung/Bestellung		
Datum der erstmaligen eigenen hauptberuflichen Praxis		
Anschrift der Berufskammer		

Tätige Personen (laufendes Jahr)

	Anzahl	Berufsqualifikation
Inhaber, Partner, Sozien, sonstige Teilhaber		
Angestellte, freie Berufsträger (nicht auf Briefkopf*)		
Sonstige Mitarbeiter Vollzeit		
Sonstige Mitarbeiter Teilzeit		

Üben Sie Ihren Beruf nach außen hin gemeinschaftlich aus?

ja, mit (Name u. Qualifikation) seit Versicherungsschein- Nr. / Versicherer

In Sozietät tätige Rechtsanwälte versichern sich selbständig. Zur Erhaltung des vollen Versicherungsschutzes ist es erforderlich, dass die Sozien seit Beginn der Sozietät gleich hoch versichert sind.

* Bitte fügen Sie ein Muster Ihres Briefbogens bei!

Niederlassungen, Zweigstellen, Büros, etc. im Ausland und nach außen hin erkennbare Kooperationen mit ausländischen Kanzleien	Ort	Name
Anzahl der Wirtschaftsprüfer, vereidigten Buchprüfer und Steuerberater, die als Mitglied des Vorstandes, als Geschäftsführer oder als Teilhaber tätig		
Üben in der Gesellschaft tätige Berufsangehörige daneben eine eigene Praxis aus (in eigenem Namen und auf eigene Rechnung)?		<input type="checkbox"/> ja
Stehen Sie in einem Anstellungsverhältnis? (Name des Arbeitgebers:)		<input type="checkbox"/> ja

Jahreshonorarumsatz (ohne Umsatzsteuer)

	im vergangenen Jahr	Schätzung für das laufende Jahr
Jahreshonorarumsatz		

Tätigkeiten als (Aufteilung in %)	Rechtsanwalt	Steuerberater
	Wirtschaftsprüfer	vereidigter Buchprüfer
Anteil aus Vorbehaltstätigkeit** (%)	als Wirtschaftsprüfer	als vereidigter Buchprüfer

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

Verwenden sie Allgemeine Auftragsbedingungen?	<input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> für WP/vBP	<input type="checkbox"/> für StB
	<input type="checkbox"/> für RA
Qualitätssicherung	Nehmen Sie an Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen teil? An welchen?

Tätigkeitsbereich (nur Wirtschaftsprüfer)

Werden börsennotierte Aktiengesellschaften geprüft?	<input type="checkbox"/> ja
Falls ja, bitte geben Sie die Namen der Aktiengesellschaften an	
Sind Sie in einem der folgenden Bereiche tätig?	<input type="checkbox"/> ja
Mergers & Acquisition, Due Diligences, Prospektprüfung oder Comfort Letter? <i>zusätzlich für Österreich:</i> Bankprüfungen oder Tätigkeiten nach dem Übernahmegesetz?	
Falls ja, bitte geben Sie Details an (genauer Tätigkeitsbereich, Umsatzanteil etc.)	

Derzeitige Berufs-Haftpflicht-Versicherung

	Versicherungsgesellschaft	Versicherungssumme	Versicherungsschein- Nr.	Prämie
Grunddeckung		€		€
1. Exzedent		€		€
2. Exzedent		€		€

gewünschte Versicherungssumme €				
gewünschte Höherdeckung nach einem Vorrisiko von mindestens € 1.000.000				
Versicherungssumme	<input type="checkbox"/> 1.000.000 €	<input type="checkbox"/> 2.500.000 €	<input type="checkbox"/> 5.000.000 €	<input type="checkbox"/> 7.500.000 €
Vertragsbeginn		Vertragsende		
Vertragsdauer		<input type="checkbox"/> ein Jahr	<input type="checkbox"/> 3 Jahre	<input type="checkbox"/> 5 Jahre
Rückwärtsversicherung vom		bis	Versicherungssumme €	
Versicherungsbestätigung wird benötigt				<input type="checkbox"/> ja
Wünschen Sie eine Bürohaftpflichtversicherung gegen Personen- und Sachschäden?				<input type="checkbox"/> ja
Wurden Sie jemals von einem Versicherer gekündigt oder abgelehnt?				<input type="checkbox"/> ja
Falls ja, bitte geben Sie den Grund an				
Wurde im Zusammenhang mit Ihrer Tätigkeit in den letzten 10 Jahren ein Anspruch gegen Sie erhoben oder angedroht oder sind Ihnen Fehler bekannt, die zu einem Schaden führen können?				<input type="checkbox"/> ja
Falls ja, bitte geben Sie Details an (Schadendatum, -höhe, -ursache, etc.)				

Vmk Versicherungsmakler Ges.m.b.H.
 Tauchnergasse 4A/EG4
 A-3400 Klosterneuburg
 GISA-Zahl: 14674952 / FBNr.: 241579p

Telefon: +43(0)2243/38474-0
 Fax: +43(0)2243/38474-14
 E-Mail: office@vmk.at
 Homepage: www.vmk.at

Bankverbindung:
 Raiffeisenbank
 Klosterneuburg
 AT43 3236 7000 0003 8117
 RLNWATWW367

Bankverbindung

gewünschte Zahlweise	<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> halbjährlich	<input type="checkbox"/> jährlich
	<input type="checkbox"/> per Rechnung	<input type="checkbox"/> per Einzugsermächtigung	
Geldinstitut	Bankleitzahl		
Kontoinhaber	Kontonummer		

Mit einer Anfrage beim Vorversicherer bin ich/sind wir einverstanden.

Wenn sich die in diesem Antrag offenbarten Informationen nach dem Ausfüllen dieses Formulars und vor Beginn der beantragten Versicherung ändern sollten, sind diese Änderungen dem Versicherer schriftlich anzuzeigen.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift