

Bitte zurücksenden per Post oder per Fax an 0211 – 493 6542

Absender Anschrift:

AFB GmbH
Kaistr. 13
40221 Düsseldorf

Vermögensschadenhaftpflicht- Vertragsnummer: _____

Beitragsabrechnung für den Zeitraum _____.____._____ bis _____.____._____ (für max. ein Kalenderjahr, s.u.)

Sehr geehrte Damen und Herren,

für die Beitragsabrechnung des abgelaufenen Versicherungsjahres bitten wir Sie, uns diesen Fragebogen umgehend ausgefüllt zu übermitteln (§ 8 AVB).

A. Nettohonorarsumme EUR _____

(bitte tragen Sie die Summe der Ihren Mandanten im o.a. Zeitraum in Rechnung gestellten Gebühren ohne MWST ein. **Hinweis:** Wenn die angegebene Honorarsumme durch Ihren Steuerberater bestätigt wird, verzichtet der Versicherer auf die Geltendmachung des Rechtes einer Überprüfung nach § 8 II AVB)

B. Risikoangaben

Die Tätigkeit wird ausgeübt als:

- Einzelkanzlei (hauptberuflich)
- Einzelkanzlei (nebenberuflich)
- Bürogemeinschaft / Kooperation
- Sozietät / Partnerschaft
- Sonstiges _____

Haben sich Änderungen Ihrer versicherten Tätigkeit ergeben?

- keine Änderung
- Änderung _____

Bitte auch angeben, wenn Sie in Sozietät mit einem Anwaltsnotar, Notar, Wirtschaftsprüfer oder vereidigtem Buchprüfer tätig sind.

C. Bürohaftpflicht

Anzahl Personen _____

(nur angeben, wenn Versicherungsschutz besteht)

Ort: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____