

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: \_\_\_\_\_