

Fragebogen Exzedentenversicherung für Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer und vereidigte Buchprüfer

Bitte per TELEFAX oder E-MAIL an die AFB GmbH
Fax-Nr.: +49 211 4936558 · E-MAIL: info@afb24.de

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig und verwenden Sie falls notwendig ein Beiblatt.

1. Ihre Kanzlei	
Name:	Vorname:
Gesetzlicher Vertreter:	
Adresse:	
Telefon:	eMail:
Fax:	Homepage:
<input type="checkbox"/> Hauptberuflich <input type="checkbox"/> Nebenberuflich <input type="checkbox"/> Firmengründung	

2. Anzahl und Qualifikation der tätigen Personen (laufendes Jahr)		
	Anzahl	Berufsqualifikation (Rechtsanwalt, Steuerberater, ect.)
Inhaber, Partner, Sozien, sonstige Teilhaber		
Angestellte, freie Berufsträger (nicht auf Briefkopf)		
Sonstige Mitarbeiter Vollzeit		
Sonstige Mitarbeiter Teilzeit		
Wurden Sie wegen eines Vermögens- oder Urkundendelikt (z. B. Betrug, Untreue, Unterschlagung, Geldwäsche, Urkundenfälschung) rechtskräftig verurteilt? Ist ein solches Verfahren anhängig oder läuft diesbezüglich ein Ermittlungsverfahren gegen Sie?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

3. Jahreshonorarumsatz (ohne Umsatzsteuer)		
Bei der Benennung des Jahreshonorarumsatzes ist vom Jahreshonorarumsatz abzüglich Umsatzsteuer, einschließlich der durch mitversicherte Kanzleien und freie Mitarbeiter erwirtschafteten Umsätze auszugehen.		
	im vergangenen Jahr	Schätzung für das laufende Jahr
Jahreshonorarumsatz	€	€
Tätigkeiten als (Aufteilung in %)	Rechtsanwalt	%
	Wirtschaftsprüfer	%
		Steuerberater %
		Vereidigter Buchprüfer %

4. Tätigkeitsbereich (nur Wirtschaftsprüfer)	
Werden börsennotierte Aktiengesellschaften geprüft?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja , bitte geben Sie den (die) Name(n) der Aktiengesellschaft(en) an:	
Sind Sie in einem der folgenden Bereiche tätig? Mergers & Acquisition, Due Dilligences, Prospektprüfungen oder Comfort Letter; zusätzlich für Österreich: Bankprüfungen oder Tätigkeiten nach dem Übernahmegesetz.	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn Sie die vorherige Frage mit ja beantwortet haben, bitte geben Sie uns genaue Details an (genauer Tätigkeitsbereich, Umsatzanteil, Erfahrung in diesem Bereich, ect.):	

5. Derzeitige Berufshaftpflichtversicherung

	Versicherungsgesellschaft	Versicherungssumme	Versicherungsscheinnummer	Prämie
Grunddeckung				
1. Exzedent				
2. Exzedent				

Wir bitten Sie, uns folgende Unterlagen zur Verfügung zu stellen:

- Vertragsbedingungen der Grunddeckung (Versicherungsbedingungen und individuelle Vereinbarungen)
- Policenkopie

Wurden Sie jemals von einem Versicherer gekündigt oder abgelehnt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja , bitte geben Sie den Grund an:		

6. Gewünschte Höherdeckung nach einem Vorrisiko von mindestens der Pflichtversicherungssumme

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
	<input type="checkbox"/> € _____			

7. Vorschäden in den letzten 10 Jahren

Wurde im Zusammenhang mit Ihrer Tätigkeit in den letzten 10 Jahren ein Anspruch gegen Sie erhoben, oder hat ein Dritter einen solchen angedroht, oder sind Ihnen Fehler bekannt, die zu einem Schaden führen können?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja , geben Sie bitte die genauen Details (Wann, Schadenhöhe, Schadenursache u.a.) an:		

8. Bankverbindung zur Abbuchung des Versicherungsbeitrages

Kreditinstitut	Kontoinhaber
Kontonummer	Bankleitzahl

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).

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass vorstehende Angaben vollständig und richtig sind.

Ort, Datum

Unterschrift und Firmenstempel

Sitz der Gesellschaft:

Kaistraße 13 . 40221 Düsseldorf
Postfach 19 01 45 . 40111 Düsseldorf

AG Düsseldorf HRB 37296

Kontakte:

Fon: +49 211 4936565 . Fax: +49 211 4930965
E-Mail: info@afb24.de . Web: www.afb24.de

Geschäftsführer:

Dipl.-Kfm. Thomas Kowalke

Bankverbindung:

HypoVereinsbank
Kto.-Nr.: 44 23 992 . BLZ 302 20190
IBAN: DE18302201900004423992
SWIFT (BIC): HYVEDEMM414