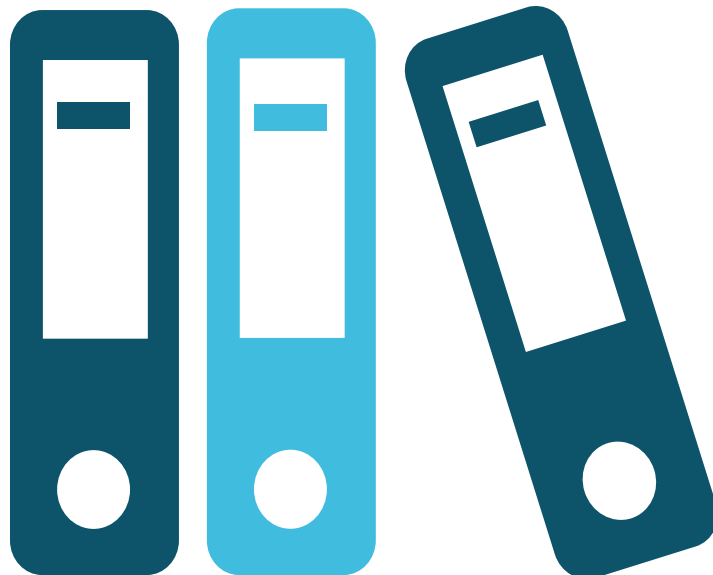


Fragebogen für Rechtsanwälte, Steuerberater und Wirtschaftsprüfer.

Fragebogen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Wirtschaftsprüfer und vereidigte Buchprüfer (Accountants), Steuerberater (Tax-Adviser), Rechtsanwälte (Lawyers) - (Markel Pro RSW 06.2016)



Vermittler-Nr.:	
Name:	

1. Ihre Kanzlei

Name			
Adresse	Straße, Nr.		
	PLZ/Ort		
Homepage			
Rechtsform	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis	<input type="checkbox"/> Sozietät	<input type="checkbox"/> Partnerschaft <input type="checkbox"/> GmbH
Gründungsdatum/Erstmalige Zulassung zugelassen als	<input type="checkbox"/> WP.Ges.	<input type="checkbox"/> Stb-Ges.	
Personenangaben	Bitte fügen Sie eine Liste des aktuellen Personalstands mit jeweiliger Qualifikation bei!		
	<input type="checkbox"/> Liste anbei	<input type="checkbox"/> Liste wird nachgereicht	

2. Prämienberechnungsgrundlage

2.1 Jahreshonoarumsatz

Gesamthonorareinnahmen (netto) p.a.		
ggf. Aufteilung	nach RA-Tätigkeit:	
	nach Stb-Tätigkeit:	
	nach WP-Tätigkeit:	

2.2 Tätigkeitsschwerpunkte

a) rechtsberatende Tätigkeiten

	Anteil am Umsatz p.a.:					
	*gar nicht	≤ 20 %	≤ 40 %	≤ 60 %	≤ 80 %	≤ 100 %
1. Bank- und Kapitalmarktrecht, Bau- und Architektenrecht, Handels- und Gesellschaftsrecht, Internationaler Rechtsverkehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Gewerblicher Rechtsschutz, Transport- und Speditionsrecht, Wettbewerbsrecht, Informationstechnologierecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Insolvenzrecht, Steuerrecht, Urheber- und Medienrecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Miet- und Wohnungseigentumsrecht, Verkehrsrecht, Agrarrecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Familienrecht, Arbeitsrecht, Erbrecht, Medizinrecht, Versicherungsrecht, Verwaltungsrecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ausländer- und Asylrecht, Strafrecht, Sozialrecht, Sportrecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*gar nicht bzw. 1 Mandat p.a.

b) wirtschaftsprüfende Tätigkeiten

1. Pflichtprüfungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
a) für börsennotierte Unternehmen	Anzahl p.a.	Anteil am Umsatz p.a.
b) für sonstige Unternehmen	Anzahl p.a.	Anteil am Umsatz p.a.
2. Kapitalanlagemodelle* prüfend (Prospektprüfung) beratend oder als Treuhänder tätig	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	Anzahl p.a.	Anteil am Umsatz p.a. %

*) Wenn Sie die Frage mit "Ja" beantwortet haben, reichen Sie uns bitte separat genauer Details/Unterlagen ein.

c) steuerberatende Tätigkeiten

	Anteil am Umsatz p.a.:					
	*gar nicht	≤ 20 %	≤ 40 %	≤ 60%	≤ 80 %	≤ 100 %
1. Steuererklärung / Buchprüfung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Beratung in Fragen der Steuerrechtsdurchsetzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Beratung in betriebswirtschaftlichen Fragen, Erteilung von Bescheinigungen über die Beachtung steuerrechtlicher Vorschriften in Vermögensübersichten und Erfolgsrechnungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. gestaltende Beratung, Wahrnehmung von treuhänderischen Aufgaben als Vermögensverwalter/in und Testamentsvollstrecker/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Durchführung gesetzlicher Prüfungen nach der Makler- und Bauträgerverordnung bei Immobilien- und Darlehensmaklern, Wahrnehmung von treuhänderischen Aufgaben als Nachlasspfleger/in, Pfleger/in, Betreuer, Liquidator/in oder Nachlassverwalter/in, Wahrnehmung von Aufgaben als unabhängige/r und neutrale/r Gutachter/in in zivil-, straf-, verwaltungsrechtlichen sowie Insolvenzverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Freiwillige Prüfungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Mandanten

Beträgt der Anteil Ihres größten Mandanten mehr als 30 % an den Gesamt-Honorareinnahmen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Beträgt der Anteil Ihrer größten 3 Mandanten mehr als 50 % an den Gesamt-Honorareinnahmen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

4. Ausland

1. Haben Sie Mandate mit Auslandsbezug außerhalb Europas?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Anzahl	Wo?		
2. Haben Sie Niederlassungen/Büros im Ausland?		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Anzahl	Wo?		

5. Risikobegrenzung

1. Verwenden Sie AAB? (§ 67a I Nr. 2 StBerG / § 54 a I Nr. 2 WPO / § 51 a I Nr. 1 BRAO)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
2. Wie erfolgt Ihre Mandatsvereinbarung?		
<input type="checkbox"/> immer schriftlich mit genauer Aufgabenbeschreibung?	<input type="checkbox"/> immer schriftlich ohne genauer Aufgabenbeschreibung?	
<input type="checkbox"/> teilweise schriftlich	<input type="checkbox"/> Keine Angabe	
3. Verwenden Sie eine Kanzleisoftware?		
<input type="checkbox"/> unsere Organisation ist nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert		
<input type="checkbox"/> Ablauf- und Aufbauorganisation sind in einer Kanzleisoftware abgebildet		
<input type="checkbox"/> wir verwenden allgemeine Funktionen einer Kanzleisoftware		
<input type="checkbox"/> wir verfügen über einheitliche und verbindliche Vorgaben zur systematischen Dokumenten und Ablage von Mandatenspächen		
<input type="checkbox"/> nein, wir verwenden keine Kanzleisoftware		
<input type="checkbox"/> keine Angabe		

4. Welche weiteren Regelungen gibt es?	Regelungen sind vorhanden	Anmerkungen
Gesprächsdokumentation	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Fristenkontrolle, Posteingang, Postausgang, Wiedervorlage	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Qualitätssicherung und -kontrolle	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Verwendung einheitlicher Mandatsvereinbarungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Verwendung von Vorlagen und/oder Textbausteinen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Verwendung von Check-Listen für Standardvorgänge	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Prozessverantwortlichen (Rechtsfachwirt, Kanzelivorsteher)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

5. Weiterbildung		
Nehmen Sie (die Berufstätiger) jährlich an externen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen teil?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Nehmen Ihre fachlichen Mitarbeiter jährlich an externen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen teil?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
falls ja, wo?		
Verfügt Ihre Kanzlei über einen kostenpflichtigen Zugang zu einer Rechtsdatenbank (z.B. Beck Online, Juris, Jurion, etc.)?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

6. Vorschäden

1. Schäden in den letzten 10 Jahren	
2. Anzahl der Schäden insgesamt	
3. ...davon Anzahl offene Schäden	
4. Schadenzahlungen insgesamt	
5. Anspruchshöhe offener Schäden	

7. Gewünschte Deckungssumme/Selbstbehalt/Laufzeit

je Versicherungsfall	Jahreshöchstleistung
1.	
Alternativ	
2.	
3.	
4.	

Excedentendeckung (sofern gewünscht):	
je Versicherungsfall	Jahreshöchstleistung
1.	
Alternativ	
2.	
3.	
4.	

sofern es sich um eine PartG mbB oder GmbH handelt: Wird für Gesellschafter, Geschäftsführer oder Vorstand sowie für Berufsträger, die nicht auf dem Briefkopf erscheinen für deren Tätigkeit im eigenen Namen zusätzlich ein Angebot gewünscht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	und zwar in Höhe der gesetzlichen Mindestversicherungssumme und zwar in Höhe von _____ EUR
Sofern es sich um eine Einzelkanzlei, Sozietät oder einfache Partnerschaft handelt: Wird für angestellte Berufsträger eine Zulassungspolice oder zusätzlich ein Angebot für deren Tätigkeit im eigenen Namen gewünscht?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	und zwar in Höhe der gesetzlichen Mindestversicherungssumme und zwar in Höhe von _____ EUR

Selbstbehalt	<input type="checkbox"/> fest 1.500 €
	<input type="checkbox"/> proz. 1.500 €
	<input type="checkbox"/> fest _____ €

Laufzeit	<input type="checkbox"/> 1 Jahr
	<input type="checkbox"/> 3 Jahr

Haben Sie Interesse an der Absicherung weiterer Risiken?

Optionale Angebote

Bürobetriebs-Haftpflichtversicherung			
Basis	Versicherungssumme für Personen- und Sachschäden pauschal	3 Mio.	<input type="checkbox"/>
Exklusiv	Versicherungssumme für Personen- und Sachschäden pauschal	5 Mio.	<input type="checkbox"/>

Daten- und Cybereigenschäden			
<input type="checkbox"/> 50.000 €	<input type="checkbox"/> 100.000 €	<input type="checkbox"/> 150.000 €	

Büroinhaltskonzept	
Bitte senden Sie mir Unterlagen zu	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

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 Firmenstempel Unterschrift Stellung im Unternehmen