



Ihr Finanzlotse & Fachmakler

mit besonderer Kompetenz für  
Steuerberater-Rechtsanwälte-Wirtschaftsprüfer

Refax an: 0221-35 55 33-1120 ( Tel. Rückfragen 0221-35 55 33-20)

Mail an: VSH@asscurat.de

oder per Post an:

AssCurat Versicherungsmakler & Finanzdienstleistungen GmbH

Regionalbüro Köln

z. Hd. Tobias Mayer

Vor den Siebenburgen 2

50676 Köln

## Fragebogen Berufshaftpflichtversicherung für WP / vBP / RA / StB

Das beste Ergebnis für Sie ist unser Ziel. Hierzu ist es erforderlich, dass Sie die nachstehenden Fragen ausführlich beantworten. So können wir unsere Aufgabe als Ihr Interessenvertreter wahrnehmen.

### Versicherungsnehmer:

Name \_\_\_\_\_

Rechtsform \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Tel./Fax/Email \_\_\_\_\_

### Gewünschter Versicherungsschutz:

<b><u>Versicherte Risiken:</u></b> Mehrfachnennung möglich	<input type="checkbox"/> Wirtschaftsprüfer <input type="checkbox"/> Vereidigter Buchprüfer <input type="checkbox"/> Notar	<input type="checkbox"/> Rechtsanwalt <input type="checkbox"/> Anwaltsnotar <input type="checkbox"/> Steuerberater
<b><u>Gesellschaftsform:</u></b>	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Syndikusdeckung (ohne Tätigkeit) <input type="checkbox"/> Sozietät/ GbR <input type="checkbox"/> Schein-Sozietät (Indiz hierfür: Angestellter z.B. auf Briefkopf/ auf Firmenschild/ im Internetauftritt)	<input type="checkbox"/> Partnerschaftsgesellschaft (mit Registereintrag) <input type="checkbox"/> Wirtschaftsprüfungsgesellschaft <input type="checkbox"/> Buchprüfungsgesellschaft <input type="checkbox"/> Rechtsanwaltsgesellschaft <input type="checkbox"/> Steuerberatungsgesellschaft
<b><u>Versicherungsbeginn:</u></b>	Datum: _____	<input type="checkbox"/> ab Erstzulassung
<b><u>Gewünschte Laufzeit:</u></b>	<input type="checkbox"/> 1- Jahresvertrag (oder)	<input type="checkbox"/> 3/ 5- Jahresvertrag
<b><u>Versicherungssumme:</u></b>	€ _____ Gewünschte Deckungssumme	<input type="checkbox"/> Anschluss-/Exzedentendeckung <input type="checkbox"/> Objektdeckung für ein Mandat

## Kammern und Verbände

Verbandsmitglied: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Name des Verbandes:	
Berufs-Kammer(n)	
Berufs-Kammer(n)	

**Inhaber, Partner, Sozii/ Geschäftsführer, Vorstandsmitglieder, sonstige Teilhaber, angestellte Berufsträger, freie Mitarbeiter: falls < 40 Std. / Woche bitte Stundenzahl angeben  
(bei mehr als 6 Einträgen bitte auf gesondertem Blatt oder Rückseite Liste mit gleichem Inhalt beifügen)**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Qualifikation (ggf. Mehrfachnennung)	Zulassungsdatum	Eintrittsdatum	Status
		WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> Not <input type="checkbox"/> RA-Not <input type="checkbox"/>			Sozius <input type="checkbox"/> Gesellschafter <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> freier MA <input type="checkbox"/>
		WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> Not <input type="checkbox"/> RA-Not <input type="checkbox"/>			Sozius <input type="checkbox"/> Gesellschafter <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> freier MA <input type="checkbox"/>
		WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> Not <input type="checkbox"/> RA-Not <input type="checkbox"/>			Sozius <input type="checkbox"/> Gesellschafter <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> freier MA <input type="checkbox"/>
		WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> Not <input type="checkbox"/> RA-Not <input type="checkbox"/>			Sozius <input type="checkbox"/> Gesellschafter <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> freier MA <input type="checkbox"/>
		WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> Not <input type="checkbox"/> RA-Not <input type="checkbox"/>			Sozius <input type="checkbox"/> Gesellschafter <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> freier MA <input type="checkbox"/>
		WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> Not <input type="checkbox"/> RA-Not <input type="checkbox"/>			Sozius <input type="checkbox"/> Gesellschafter <input type="checkbox"/> Angestellter <input type="checkbox"/> freier MA <input type="checkbox"/>

## Sonstige Mitarbeiter

Anzahl	Vollzeit	Teilzeit (<=20 Std./ Woche)
Akad. Fachkräfte (=AF) (Uni/ FH) z.B. Dipl.-VW., Dipl.-Kfm., Dipl.-BW.		
betriebswirtschaftlich vorgebildete Mitarbeiter (=bvM) z.B. Steuerfachwirt, BiBu)		
Assessor jur. (bitte Tätigkeit beschreiben!)		
kaufmännische Angestellte		
Auszubildende		
gewerbliches Personal (sollten Sie nicht alle Mitarbeiter zuordnen können, so fragen Sie bitte nach!		

**Briefbogen bitte unbedingt beifügen!**

### Pflichtdeckung für die Zulassung:

- 250 TEUR vierfache Jahreshöchstleistung **StB/ RAe** (§67StBG /§51 BRAO)
- 1,0 Mio. € mit unbegrenzter Jahreshöchstleistung **WP/ vBP** (§54 WPO)
- 4,0 Mio. € mit Pflichtprüfungsmandaten börsennotierter AG's **WP/ vBP** (§54 WPO)

### Mindestdeckung für die ggf. wirksame Verwendung (vorformulierter) haftungsbegrenzender Vereinbarungen:

- 1,0 Mio. € je Versicherungsfall **für StB/ RAe** (StB §67a StBG/ RA §51a BRAO)
- 4,0 Mio. € je Versicherungsfall **für WP/ vBP** (§54a WPO)

### Wichtiger Hinweis zur Mindest- Deckung:

Bei unzureichender Deckung im Schadenfall wird seitens der Anspruchstellerseite/ Gericht geprüft, ob der Berater ein höheres Risiko erkennen konnte und dieses versicherbar gewesen wäre. Nach Auffassung der Rechtssprechung ist eine **Haftungsbegrenzung dann unwirksam**, wenn der Berater ein höheres Risiko erkennen konnte und für **nicht ausreichenden Schutz gesorgt** hat.

**Haftungsbegrenzende Vereinbarungen** können immer nur zwischen dem Berater und dem Auftraggeber gelten, da Verträge **zu Lasten Dritter üblicherweise unwirksam** sind. Somit sollten Sie immer **vorausschauend für ausreichend Versicherungsschutz** sorgen.

**Höherdeckung nach einer Pflicht- oder Mindestdeckung** (mind. 1,0 Mio. €)

- weitere 1,5 Mio. € mit einer Jahreshöchstleistung (JHL) von \_\_\_\_\_
- weitere 3,0 Mio. € mit einer Jahreshöchstleistung (JHL) von \_\_\_\_\_
- andere Höherdeckung: € \_\_\_\_\_ mit einer JHL von \_\_\_\_\_

**Höhere Deckungssummen (10 – 100 Mio.) werden nur von wenigen Gesellschaften gezeichnet. Der Fachmakler kann für Sie auch hohe Deckungslinien absichern.**

**Allgemeine Risikoangaben**

Sind Kanzleiangehörige als Organ (Vorstand/ Aufsichtsrat) tätig?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Wurden von Ihnen betreute Mandanten auf die Organhaftung und die Problematik bei Ausscheiden der Organe (D&O) hingewiesen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Haben Sie ein Qualitätsmanagement-System eingeführt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Welches?
Erfolgt die Fristenkontrolle z.B. über DATEV/ ADDISON o.a.?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Wird ein schriftlicher Mandatsvertrag mit klarer Aufgabenstellung erteilt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Haftungsbegrenzungsvereinbarung AAB mit Unterschrift des Mandanten? <input type="checkbox"/> für WP/ vBP <input type="checkbox"/> für StB <input type="checkbox"/> für RA	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Haben Ihre Mandanten Pensionszusagen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wie viele:
Wurden die Folgen der Teil- oder Nicht-Ausfinanzierung behandelt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Werden diese PZ und deren Rückdeckung jährlich durch Kurzgutachten auf Ihre Haftung hin analysiert?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Gibt es schriftliche Dokumentationen/ Gesprächsprotokolle mit Mandanten über vorhandene PZ- Deckungslücken?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Sind Sie spezialisiert auf bestimmte Tätigkeiten oder Berufe?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wen? Was?
Werden mehr als 20% des Umsatzes mit einem Mandanten erzielt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Werden Tätigkeiten nach der Insolvenzordnung, als Testamentsvollstrecker oder Vermögensverwalter ausgeübt?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Nennen Sie an irgendeiner Stelle (Briefbogen, Internet, Parkplatzschild, Kanzleischild, Anzeigen...) Kooperationspartner?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wo: wie:
Haben Sie Niederlassungen im Ausland?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Wo:
Wird es bei Mandanten Firmen- Nachfolgen/ Generationswechsel in den nächsten 36 Monaten geben?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	
Beraten Sie zu Betriebsaufspaltungen? Helfen Sie bei der Umsetzung?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Umsatz: Anzahl p.a.:
Sind Sie bei Kapitalanlagemodellen prüfend, beratend oder als Treuhänder tätig? Machen Sie Prospektprüfung?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>	Umsatz:
Mergers & Aquisitions; Comfort Letter; Due Diligence? *(bitte Details!)	ja <input type="checkbox"/> * nein <input type="checkbox"/>	Umsatz:
Betreuen Sie mittelständische Firmenverflechtungen/ Konzerne?		

**Gesamtjahresnettohonorar (= ohne USt.) in €** \_\_\_\_\_ (siehe Nachlässe)

davon Honorare aus Vorbehaltstätigkeit\* als vBP/ WP in € \_\_\_\_\_

(\*=alle Aufgaben, die durch Gesetz oder Rechtsverordnung den WP und VBP vorbehalten sind)

**Aufteilung des Honorarumsatzes in %:**

<b>Rechtsberatung</b>		<b>Steuerberatung/ Buchprüfung</b>	
<b>Notariat</b>		gestaltende Beratung	
		Jahresabschlusserstellung	
		Pflichtprüfungen: ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Anzahl p.a.:	
		Pflichtprüfungen börsennotierte Unternehmen	
		Pflichtprüfungen sonstige Unternehmen	

**Vorversicherer:**

Bisheriger Versicherer	
Versicherungs- Nummer	
Bisherige Deckungssumme	
Beginn/ Ablauf der Versicherung	
Jahresnettoprämie in €	
<b>Gibt es Sonderbedingungen?</b>	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Welche? (z.B. Rückvergütungen über Kammer/ Verband:

**Vorschäden in letzten 10 Jahren (Zahlungen und Reserven):**

Anzahl	Schadenhöhe insgesamt €	Schadenquote falls bekannt	Rückstellung VR für offene Schäden

**Nachlässe treffen die folgenden Beschreibungen auf Ihre Kanzlei zu?**

Hinweis: nicht alle Nachlässe sind kombinierbar, variieren je nach Versicherer und sind maximal benannt)

Umsatznachlass (bis 80%) für Kleinpraxen (bis max. € 200.000,-)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Nebentätigkeitsnachlass/ Syndikus (Nachlass bis 90%)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Schadenfrei seit 5/ 10 Jahren (Nachlass bis 25%)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Besuchen Sie jährlich Seminare zur Qualitätssicherung / Fortbildung? (Nachlass (bis 25%))	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Ist Ihre Kanzlei zertifiziert (DIN EN ISO 9001 oder DStV- QMS)? (Nachlass bis 30%)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> welche:
Vertragsbindung für 3/ 5 Jahre (Laufzeitnachlass bis 10% p.a.)	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Erfolgt die Fristenkontrolle mittels EDV (z.B. DATEV)?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Wird ein schriftlicher Mandatsvertrag mit klarer Aufgabenstellung geschlossen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Werden Haftungsabgrenzungsvereinbarung AAB mit Unterschrift des Mandanten getroffen?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Haben Sie ausschließlich Pflichtprüfungen (keine Gestaltungs- / Steuerberatung)?	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>

**Besonderheiten** z.B. Berater, die aufgrund Elternzeit/ Schwangerschaft/ Alter weniger arbeiten:

**Bitte fügen Sie aussagefähige Informationen über Fortbildungen und Qualifizierungsmaßnahmen bei!**

(Bsp.: Fortbildungs-Pass; DATEV „Fit für die Zukunft“; ...)

**Nachlass Personalunion**

Sind Kanzleiangehörige über die hier angegebene Tätigkeit hinaus noch als Sozius/ Gesellschafter / Partner/ Geschäftsführer noch anderweitig tätig? nein  ja  und zwar:

Name der Firma

In welcher Funktion?

Versicherungsgesellschaft/-scheinnummer

## Versichererauswahl

Soll – falls es Einflussmöglichkeiten gibt- die Schadenbearbeitung und ggf. Vertretung vor Gericht

- im Haus des VR
- teilweise im Haus des VR  oder
- gänzlich ausgelagert in darauf spezialisierten RA- Kanzleien  geschehen?

Sind Sie bereit für **namhafte Marktteilnehmer**, die eine hohe Schadenkompetenz haben, mehr zu bezahlen?

nein  ja  -Wie viel ist Ihnen dies in % mehr Wert? \_\_\_\_%

Möchten Sie aus den **folgenden Anbietern einen ausschließen?** nein  ja

	Wen und ggf. warum möchten Sie den VR ausschließen
<b>Allianz</b>	
<b>Axa</b>	
<b>Gothaer</b>	
<b>HDI-Gerling</b>	
<b>Hiscox</b>	
<b>Liberty Mutual</b>	
<b>Nassau</b>	
<b>Nürnberger</b>	
<b>Provinzial/ Sparkassenversicheru</b>	
<b>R+V</b>	
<b>Versicherungsstelle Wiesbaden</b>	
<b>Versicherungskammer Bayern</b>	
<b>Victoria</b>	
<b>Zürich</b>	

Stand: 2010.04.20

\_\_\_\_\_  
Ort/ Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/ Unterschrift(en)

**Als unabhängiger Fachmakler sind wir nur Ihnen und Ihren Interessen verpflichtet!**

**Ihre Ergänzungen oder Änderungswünsche:**