



Die Versicherergemeinschaft
für Steuerberater und
Wirtschaftsprüfer

VSW | Biebricher Allee 2 | 65187 Wiesbaden | Germany

TELEFON +49 611 39606-0
FAX +49 611 39606-68
E-MAIL vertrag@v-s-w.de

STICHTAG

**Kunden-Nr.: Vertrags-Nr.:
Fragebogen zur Berufshaftpflichtversicherung**

Sehr geehrter Kunde,

dieser Fragebogen dient der möglichst genauen Erfassung Ihres bei uns versicherten Risikos und der damit verbundenen risikogerechten Prämienermittlung. Außerdem erheben wir damit Daten, die wir aufgrund aktueller Gesetzesänderungen benötigen.

Bitte schicken Sie uns den ausgefüllten und unterschriebenen Fragebogen (Seiten 2-4) zeitnah zurück, damit wir die aktuellen Daten noch vor der nächsten Prämienrechnung berücksichtigen können.

Auch wenn keine Änderungen eingetreten sind, benötigen wir den Fragebogen ausgefüllt und unterschrieben zurück.

Vielen Dank im Voraus.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre VSW

Sesidet

Kunden-Nr.:

Vertrags-Nr.:

Stichtag:

VSW | Biebricher Allee 2 | 65187 Wiesbaden | Germany

zurück an:
Die Versicherergemeinschaft
für Steuerberater und Wirtschaftsprüfer
Biebricher Allee 2
65187 Wiesbaden

RÜCKSENDUNG AUCH GERNE PER
FAX +49 611 39606-68
E-MAIL vertraq@v-s-w.de

Angaben zum Personalstand

1. Praxisinhaber / Sozien / Partner / Geschäftsführer / Vorstandsmitglieder / Gesellschafter etc.; bei Berufsausübungsgesellschaften auch juristische Personen als Gesellschafter und deren Praxisinhaber / Sozien / Partner / Geschäftsführer / Vorstandsmitglieder / Gesellschafter etc. - bitte Briefbogen beifügen -

2. Berufsträger, die als Angestellte oder als freie Mitarbeiter für die Tätigkeiten in der Kanzlei mitversichert sind
- ohne die unter Nr. 1 genannten -

Tätigkeitsumfang: Teilzeit = weniger als 28 Stunden/Woche

Name	Berufstitel		Stunden pro Woche	Briefbogen?	RA und StB: aktueller Ein-/Austritt (Datum)
_____	<input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> andere: _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	
_____	<input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> andere: _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	
_____	<input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> andere: _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	
_____	<input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> andere: _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	
_____	<input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> andere: _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	
_____	<input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> andere: _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	
_____	<input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> andere: _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	
_____	<input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> andere: _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	
_____	<input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> andere: _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	
_____	<input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> andere: _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	
_____	<input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> andere: _____	_____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	_____	

Kunden-Nr.:
Stichtag:

Vertrags-Nr.:



Die Versicherergemeinschaft
für Steuerberater und
Wirtschaftsprüfer

3. Juristisch vorgebildete Mitarbeiter wie z. B. Assessoren und Diplom-Juristen, die als Angestellte oder als freie Mitarbeiter für die Tätigkeiten in der Kanzlei mitversichert werden
- ohne die unter Nr. 1 genannten -

Name	Berufstitel	Stunden pro Woche	aktueller Ein-Austritt (Datum)

4. Fachliche Mitarbeiter im WP-/StB-Bereich
wie z. B. Prüfungsassistenten, betriebswirtschaftlich vorgebildete Mitarbeiter,
Steuerfachwirte, Kaufleute, Rechtsanwalts- und/oder Steuerfachangestellte
und/oder Buchführungshelfer
- Anzahl
- Tätigkeitsumfang: Teilzeit = weniger als 28 Stunden/Woche**
- Vollzeit _____
Teilzeit _____
5. Sonstige Mitarbeiter
Unberücksichtigt bleiben: Auszubildende, Studierende, Praktikanten,
Empfang und gewerbliches Personal
- Anzahl
- Tätigkeitsumfang: Teilzeit = weniger als 28 Stunden/Woche**
- Vollzeit _____
Teilzeit _____
6. Mehrfachtätigkeit / Personalunion / Nebenpraxis
Bitte vermerken Sie hier eine mehrfache Berufsausübung in verschiedenen Praxen und eine dabei eventuell bestehende Personalunion oder eine Nebenpraxis.

Bitte verwenden Sie ggf. ein Beiblatt.

Eine nebenberufliche Tätigkeit ist eine, welche weniger als 50 % der jährlichen Gesamtarbeitszeit in Anspruch nimmt und aus der weniger als 50 % der jährlichen Gesamteinnahmen aus beruflicher Tätigkeit resultieren.

Unterhalten Sie in diesem Sinn eine nebenberuflich geführte Praxis in eigenem

ja nein.

Angaben zum Jahresumsatz aus der versicherten Tätigkeit

7. Wie hoch ist der in der Praxis / Gesellschaft erzielte Netto-Jahresumsatz im abgelaufenen Versicherungsjahr?

Gesamt	€
davon Umsätze aus	€
Prüfung	€
Steuerberatung	€
im Zusammenhang mit Kapitalanlagen	€
Rechtsanwaltstätigkeit	€
sonstigen Tätigkeiten	€

8. Wenn Sie einen **umsatzorientierten Nachlass / Kleinpraxenrabatt** erhalten:

Welchen Netto-Jahresumsatz erwarten Sie in der Praxis/Gesellschaft im kommenden Versicherungsjahr?

Gesamt	€
davon Umsätze aus	€
Rechtsanwaltstätigkeit	€

Kunden-Nr.:

Vertrags-Nr.:

Stichtag:

Finanzmarktintegritätsstärkungsgesetz (FISG)

9. Sind Sie vom FISG betroffen, d. h. führen Sie gesetzliche Abschlussprüfungen nach § 323 Abs. 2 HGB oder so genannte Verweisungstätigkeiten durch?

ja nein

Wenn ja:

Bitte nennen Sie uns die

- a) gesetzlichen Abschlussprüfungen mit

- Prüfungen nach § 323 Abs. 2 Satz 1 **Nr. 3** HGB:

Anzahl _____ Summe des Honorarumsatzes _____ €

- Prüfungen nach § 323 Abs. 2 Satz 1 **Nr. 1 und/oder Nr. 2** HGB:

Bitte lassen Sie uns den ausgefüllten FISG-Fragebogen zukommen, den Sie auf unserer
Webseite <http://www.v-s-w.de/downloads/> finden.

- b) Verweisungstätigkeiten (Tätigkeiten, welche auf § 323 Abs. 2 HGB verweisen) mit

- Verweisungstätigkeiten für Mandanten i.S.v. § 323 Abs. 2 S.1 **Nr. 3** HGB

Anzahl _____ Summe des Honorarumsatzes _____ €

- Verweisungstätigkeiten für Mandanten i.S.v. § 323 Abs. 2 S.1 **Nr. 1 und/oder Nr. 2** HGB

Bitte lassen Sie uns den ausgefüllten FISG-Fragebogen zukommen, den Sie auf unserer
Webseite <http://www.v-s-w.de/downloads/> finden.

Berufsrechtsänderungsgesetz („BRAO-Reform“)

10. Für nicht haftungsbeschränkte Berufsausübungsgesellschaften:

Ist Ihre Berufsausübungsgesellschaft anerkannt/zugelassen oder planen Sie dies?

nein ja, ggf. zum _____

Aktualisierung der Versicherungssumme und der Jahreshöchstleistung

11. Entsprechen die Versicherungssumme und die Jahreshöchstleistung noch dem Risiko Ihrer
Berufsausübung? Bitte berücksichtigen Sie dabei z. B. eventuelle Haftungsbegrenzungen
in Allgemeinen Auftragsbedingungen, das FISG und die BRAO-Reform.

ja nein

Ich / wir bitte(n) um ein Angebot zur Änderung der Versicherungssumme ja nein

ab: _____

auf _____ € für den einzelnen Versicherungsfall (Versicherungssumme)

auf _____ € für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres (Jahreshöchstleistung)

Ort | Datum:

Stempel und Unterschrift des Versicherungsnehmers