

### Risikofragebogen zur Vermögensschadenhaftpflicht für Wirtschaftsprüfer, vereidigte Buchprüfer, Steuerberater und gemischte Sozietäten/Partnerschaften

#### 1. Versicherungsnehmer / Interessent

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Telefax: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

#### 2. Gewünschter Versicherungsschutz

Versichertes Risiko: \_\_\_\_\_

Versicherungssumme zur Grunddeckung in EUR: \_\_\_\_\_

Versicherungssumme zur Anschlussdeckung in EUR: \_\_\_\_\_  
(nur ausfüllen, wenn diese gewünscht wird)

#### 3. Prämienberechnungsgrundlage

##### Anzahl Personen

- Wirtschaftsprüfer als Sozien/Parter: \_\_\_\_\_

- vereidigte Buchprüfer als Sozien/Partner: \_\_\_\_\_

- Steuerberater als Sozien/Partner: \_\_\_\_\_

- Rechtsanwälte als Sozien/Partner: \_\_\_\_\_

- Wirtschaftsprüfer als Angestellte oder freie Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

- Vereidigte Buchprüfer als Angestellte oder freie Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

- Steuerberater als Angestellte oder freie Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

- Rechtsanwälte als Angestellte oder freie Mitarbeiter: \_\_\_\_\_

- Juristisch vorgebildete Mitarbeiter  
(z.B. Assessoren/Referendare ausserhalb des Vorbereitungsdienstes): \_\_\_\_\_

- Vollzeitkräfte über 20 Wochenstunden: \_\_\_\_\_

- Teilzeitkräfte bis 20 Wochenstunden: \_\_\_\_\_

Jahreshonorareinnahmen in EUR aus prüfender Tätigkeit (vBP/WP): \_\_\_\_\_

Jahreshonorareinnahmen in EUR aus steuerberatender Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Jahreshonorareinnahmen in EUR aus Rechtsanwaltstätigkeit: \_\_\_\_\_

Verwenden Sie allgemeine Auftragsbedingungen?  Ja, für  WP/vBP, für  StB;  Nein

Bitte fügen Sie ein Muster Ihres Briefbogens bei.

# SCHEITHAUER GMBH

## VERSICHERUNGSMAKLER

### 4. Angaben zur Vorversicherung und zum Vorschadenverlauf

Bitte machen Sie hier Angaben zu Vorversicherungen und zu Vorschäden, Angaben zu Vorschäden sind auch dann zu machen, wenn noch keine Versicherung derselben Art bestanden hat.

Bestehen oder bestanden gleichartige Versicherungen bei anderen Versicherern?

nein  ja, gekündigt zum: |\_\_\_\_\_| durch den  VN  Versicherer

Gesellschaft, Vers.-Nr.: |\_\_\_\_\_|

Versicherungssumme: |\_\_\_\_\_| Ablauf: |\_\_\_\_\_|

Vorschäden der letzten 10 Jahre  nein  ja, Anzahl/Entschädigung in EUR: |\_\_\_\_/\_\_\_\_|

### 5. Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben. Ein Vertrag entsteht mit dieser Unterschrift nicht. Ich willige mit meiner Unterschrift ein, dass der Makler meine Angaben zu dem angefragten Versicherungsschutz verarbeiten und speichern darf. Es findet kein Adressverkauf statt.

|\_\_\_\_\_| |\_\_\_\_\_|  
Ort, Datum Unterschrift und Firmenstempel

### Erstinformationen gem. §34d Abs. 1 GewO

<u>Registrierungsnummer:</u>	D-OKLE-1L90Q-9;
<u>Zuständige Registrierungsstelle:</u>	Industrie- und Handelskammer Wuppertal-Solingen-Remscheid
<u>Status:</u>	Versicherungsmakler mit Erlaubnis nach §34d Abs. 1 GewO
<u>Geschäftsführer:</u>	Robert Scheithauer,
<u>Handelsregister:</u>	B 19327, Amtsgericht Wuppertal
<u>Registrierungsbehörde:</u>	Deutscher Industrie- und Handelskammertag (DIHK) e.V., Breite Str. 29, 10178 Berlin <a href="http://www.vermittlerregister.info">www.vermittlerregister.info</a> Telefon 0-180-500-585-0 (14 Cent/Min aus dem dt. Festnetz, mit abweichenden Preisen aus Mobilfunknetzen)

Die Versicherungsmakler Scheithauer GmbH hält keine unmittelbare oder mittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals an einem Versicherungsunternehmen.

Ein Versicherungsunternehmen hält keine mittelbare oder unmittelbare Beteiligung von mehr als 10 % der Stimmrechte oder des Kapitals an der Versicherungsmakler Scheithauer GmbH.

#### Schlichtungsstellen:

Versicherungsombudsmann e.V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin, [www.versicherungsombudsmann.de](http://www.versicherungsombudsmann.de)

Ombudsmann für die private Kranken- und Pflegeversicherung, Kronenstr. 13, 10117 Berlin, [www.pkv-ombudsmann.de](http://www.pkv-ombudsmann.de)