

Versicherungsnehmer:

Beratung durch:

OPTICON Beratungs- und Finanzdienstleistungs GmbH

Hauptstr. 24 • 67273 Weisenheim am Berg

Tel.: 06353/5080200

Fax: 06353/5080201

info@opticon-bfg.de

http://www.opticon-bfg.de/

Persönlicher Ansprechpartner:

1. Firmendaten	
1.1. Firmierung	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis <input type="checkbox"/> Sozietät <input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> PartGmbH <input type="checkbox"/> WP-Gesellschaft <input type="checkbox"/> StB-Gesellschaft
1.2. Gründungsdatum	<input type="text"/>
1.3. Tätigkeitsgebiet (Ausrichtung, Spezialisierung, Branchenschwerpunkte)	<input type="checkbox"/> gemäß Firmenprospekt <input type="checkbox"/> gemäß Homepage <input type="text"/>
1.4. Bestehen Kooperationen oder andere Partnerschaften mit Kanzleien oder Mitgliedschaften in Konsortien?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben. Briefkopf und Satzung beifügen <input type="text"/>
1.5. Verleihen, überlassen oder entleihen Sie (ggf. auch nur stundenweise) fachlich vorgebildetes Personal an bzw. von andere Kanzleien / Kooperationspartner(n)?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben. <input type="text"/>
1.6. Bestehen gesellschaftsrechtliche / finanzielle / wirtschaftliche Verflechtungen oder andere Kooperationen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , bitte nähere Angaben und ggf. Unterlagen beifügen. <input type="text"/>

1.7. Zuständige Kammer	<input type="text"/>
1.8. Mitgliedschaften in Berufsverbänden, berufsständischen Organisationen usw.	<input type="text"/>
1.9. Werden weitere, oben nicht angeführte, insbesondere betriebsunübliche Tätigkeiten ausgeübt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , nähere Beschreibung <input type="text"/>
2. Zusatzangaben bei Einzelpraxis	
2.1. Zugelassen seit	<input type="text"/>
2.2. Tätigkeit	<input type="checkbox"/> selbständig tätig seit <input type="text"/> <input type="checkbox"/> als Angestellter tätig seit <input type="text"/> bei <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Personenangaben (ggf. Zusatzblatt verwenden)	
3.1.1. Berufsträger Name: <input type="text"/> geb.: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Inhaber <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Sozjus <input type="checkbox"/> Gesellschafter <input type="checkbox"/> Geschäftsführer	Berufserfahrung seit: <input type="text"/> Tätigkeitsschwerpunkte, Qualifikation und Hinweise: <input type="text"/>
3.1.2. Berufsträger Name: <input type="text"/> geb.: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Inhaber <input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Sozjus <input type="checkbox"/> Gesellschafter <input type="checkbox"/> Geschäftsführer	Berufserfahrung seit: <input type="text"/> Tätigkeitsschwerpunkte, Qualifikation und Hinweise: <input type="text"/>
3.2. Mitarbeiter, die keine Berufsträger sind: Namen und Qualifikation: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeitmitarbeiter <input type="checkbox"/> Azubis <input type="checkbox"/> davon juristisch vorgebildet <input type="checkbox"/> davon betriebswirtschaftlich vorgebildet
3.3. Befinden sich Partner / Angestellte in der Vorbereitung zur WP- oder StB-Prüfung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , Namen: <input type="text"/>
4. Umsätze	
4.1. Honorar/ Honorarerwartung	<input type="text"/> € (netto) Vorjahr <input type="text"/> € (netto) lfd. Jahr davon Honorare aus der Vorbehaltstätigkeit als WP: <input type="text"/> € (netto)

4.2. Gesamtmandate	<div style="display: flex; align-items: center;"> <input style="width: 50px; height: 20px; margin-right: 5px;" type="text"/> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> davon <input style="width: 50px; height: 20px; margin-right: 5px;" type="text"/> Firmen-Mandate </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> davon <input style="width: 50px; height: 20px; margin-right: 5px;" type="text"/> Kapitalgesellschaften </div>
4.3. Angaben zu den umsatzgrößten Mandaten	<p>1. Mandant: Geschäftsziel: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Rechtsform: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Umsatz des Mandanten: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> €</p> <p>2. Mandant: Geschäftsziel: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Rechtsform: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Umsatz des Mandanten: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> €</p> <p>3. Mandant: Geschäftsziel: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Rechtsform: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> Umsatz des Mandanten: <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> €</p>
5. Risikomanagement	
5.1. Werden die Beratungen schriftlich dokumentiert?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5.2. Beschränken Ihre Standardvertragskonditionen Ihre Haftung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
5.3. Werden mit Auftraggebern schriftliche Verträge abgeschlossen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, bitte Muster beifügen
5.4. Wie ist die Kontrolle von Fristen organisiert?	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
5.5. Wird ein zertifiziertes Qualitätsmanagement vorgehalten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> DSTV-Qualitätssiegel <input type="checkbox"/> DIN EN ISO 9001 ff <input type="checkbox"/> <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>
6. Versicherungsschutz allgemein	
6.1. Welche Deckungssumme wird gewünscht?	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/> € (mind. 250.000 €)
6.2. Wünschen Sie erhöhte Selbstbehalte zur Prämienreduzierung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , maximaler Selbstbehalt <input style="width: 80px; height: 20px;" type="text"/> €
6.3. Sollen weitere Haftpflichtrisiken, ggfs. über sep. Policen abgedeckt werden? <input type="checkbox"/> Bürohaftpflicht <input type="checkbox"/> D&O-Geschäftsführerhaftpflicht <input type="checkbox"/> AGG-Deckung (Gleichstellungsgesetz) <input type="checkbox"/> <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja , ggfs. nähere Angaben <input style="width: 150px; height: 40px;" type="text"/>
6.4. Gewünschte Zahlweise und Zahlungsart	<input type="checkbox"/> per Rechnung <input type="checkbox"/> per Lastschrift <input type="checkbox"/> 1/1- <input type="checkbox"/> 1/2- <input type="checkbox"/> 1/4- <input type="checkbox"/> 1/12- jährlich
7. Besonderheiten	

<p>7.1. Unterhalten Sie/Ihre Sozien Niederlassungen, Zweigstellen, Büros etc. im Ausland (einschließlich nach aussen hin - z.B. an gemeinschaftlichen Briefbögen - erkennbare Kooperationen mit ausländischen Kanzleien)?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja - bitte konkrete Angaben:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>7.2. Liegen weitere besondere und ungewöhnliche Risikoumstände vor, nach denen bis jetzt noch nicht ausdrücklich gefragt wurde?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>8. Vorversicherung</p>	
<p>8.1. Besteht oder bestand eine Vorversicherung?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja,</p> <p>Gesellschaft <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Vers.Nr <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p>Ablauf <input style="width: 150px;" type="text"/></p> <p><input type="checkbox"/> Kündigung erfolgt durch</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Versicherer</p> <p>Deckungssumme: <input style="width: 80px;" type="text"/> €</p> <p>Selbstbeteiligung: <input style="width: 80px;" type="text"/> €</p>
<p>8.2. Anzahl, Art und Höhe der Vorschäden in den letzten 10 Jahren - auch unversicherte</p>	<p><input type="checkbox"/> keine</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>8.3. Ist ein Antrag vom Inhaber, Partner, Sozium, Gesellschafter oder Geschäftsführer auf Berufshaftpflichtversicherung widerrufen, abgelehnt oder nur mit speziellen Bedingungen angenommen worden?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, bitte nähere Angaben</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>8.4. Sind dem Inhaber, Partner, Sozium, Gesellschafter oder Geschäftsführer aktuelle Umstände bekannt, die zu einem Anspruch gegen die og. Personen oder die Kanzlei führen können?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, bitte nähere Angaben</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>
<p>9. Sonstige Hinweise, Bemerkungen</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	

10. Einverständniserklärung zur Datenweitergabe und Belehrung

Bei den Fragen handelt es sich um Fragen über gefahrerhebliche Umstände. Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, im Falle der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Verletzung der Anzeigepflicht, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Wird die Anzeigepflicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt, hat der Versicherer das Recht, den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Anzeigepflichtverletzung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

Sie gestatten, dass die erfassten Daten nebst etwaigen Anlagen mittels unverschlüsselter E-Mail - auch über Dienstleister - an Versicherungsunternehmen zur Prüfung und Angebotserstellung weitergeleitet werden.

 Datum, Unterschrift des Versicherungsmaklers

 Datum, Unterschrift des Kunden

Interne Notizen

Mitarbeiter: _____
 Datum : _____
 Uhrzeit: Von _____ bis _____

- telefonische Erfassung schriftliche Kundenangaben
- persönliche Besprechung
- im Maklerbüro beim Kunden
- _____