



Die Versicherergemeinschaft
für Steuerberater und
Wirtschaftsprüfer

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

Absender

VSW – Die Versicherergemeinschaft
für Steuerberater und Wirtschaftsprüfer
Dotzheimer Straße 23
65185 Wiesbaden

Vermittler-Nr.

Name Vermittler

Vermittler-Anschrift

Angebotsanforderung für eine Vermögensschaden- Haftpflichtversicherung für Wirtschaftsprüfer, vereidigte Buchprüfer, Steuerberater und deren Berufsgesellschaften, ggfs. in interprofessioneller Zusammenarbeit mit Rechtsanwälten

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen zu gefahrerheblichen Umständen. Auf dieser Basis werden wir unser Angebot erstellen. Sie sind verpflichtet, diese Fragen nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten.

Werden Ihnen nach Beantwortung der Fragen weitere derartige gefahrerhebliche Umstände bekannt, so sind Sie verpflichtet, uns dies mitzuteilen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen.

Mit Ihrer Unterschrift auf der letzten Seite bestätigen Sie die Richtigkeit und Vollständigkeit Ihrer Angaben und geben die erforderlichen Einwilligungserklärungen ab.

1. Angaben zum Interessenten

Anrede/Titel

Name, Vorname/Firma

Name/Firma

Geburtsdatum

Straße/Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Webseite

Handelt es sich um eine erstmalige Bestellung/Anerkennung als Berufsträger/Berufsgesellschaft?

ja: nach Abschluss eines Versicherungsvertrags erhalte ich für das Bestellungs-/Anerkennungsverfahren von der VSW eine „Vorläufige Deckungszusage.“

nein: es besteht bereits eine Bestellung/Anerkennung

Zuständige Berufskammer(n) und deren Sitz:

Wirtschaftsprüferkammer

Sitz

Steuerberaterkammer

Sitz

Rechtsanwaltskammer

Sitz

weitere Kammern/Behörden

Sitz

2. Angaben zum Risiko

2.1 Personen

Praxisinhaber, Partner, Sozien, Geschäftsführer, Vorstand etc. – bitte ein Exemplar des aktuellen bzw. geplanten **Briefbogens** beifügen!

Name:

Berufsbezeichnung(en):

WP	vBP	StB	RA
WP	vBP	StB	RA
WP	vBP	StB	RA
WP	vBP	StB	RA
WP	vBP	StB	RA

Mitarbeiter – Anzahl angestellte/frei mitarbeitende Berufsträger

Vollzeit

WP/vBP

StB

RA

Teilzeit (unter 28 Std./Woche)

WP/vBP

StB

RA

Anzahl sonstige fachliche Mitarbeiter im wirtschaftsprüfenden/steuerberatenden Bereich. Unberücksichtigt bleiben: Auszubildende, Praktikanten, Empfang, Telefonzentrale und gewerbliches Personal.

2.2 Umsatz aus beruflicher Tätigkeit (ggf. Schätzung)

Gesamtumsatz pro Geschäftsjahr

Davon

Wirtschaftsprüfung

Steuerberatung

Betriebswirtschaftliche Beratung

Anwaltliche Rechtsberatung

Sonstiges; bitte Tätigkeit angeben

2.3 Umfang der Tätigkeit

Wird die Tätigkeit nur nebenberuflich ausgeübt? Nebenberuflichkeit liegt vor, wenn die zu versichernde Tätigkeit weniger als 50 % der wöchentl. Arbeitszeit einnimmt und weniger als 50 % der gesamten Einnahmen daraus erzielt werden.

ja

nein

Beraten Sie im außereuropäischen Recht?

ja

nein

Falls ja, das Recht welcher Länder betreffend?

Unterhalten Sie berufliche Niederlassungen, Zweigstellen, etc. im Ausland?

ja

nein

Falls ja, in welchen Ländern? Versicherungsschutz ist insoweit, ggf. im Rahmen einer gesetzlichen Pflichtversicherung, am Ort der Niederlassung, etc. bei einem lokalen Versicherer abzuschließen.

Führen Sie gesetzliche Abschlussprüfungen bei Unternehmen von öffentlichem Interesse (§ 319a HGB) durch?

ja

nein

3. Angaben zu Vorversicherung und Vorschadenverlauf

Wenn möglich, bitte Kopien des letzten Versicherungsscheins/Nachtrags, der Versicherungsbedingungen und der letzten Prämienrechnung beifügen!

3.1 Vorversicherer

Vorversicherer

Versicherungsschein-/Vertragsnummer

Vorversicherung endet am

Beendigungsgrund

Eigene Kündigung

Kündigung durch Vorversicherer

Höhe der zuletzt gezahlten Prämie (netto p. a.)

3.2 Vorschadenverlauf der letzten 10 Jahre

Jahr	Schadenanzahl		Schadenaufwand	
	erledigt	offen	Zahlungen	Reserven
Jahr	erledigt	offen	Zahlungen	Reserven
Jahr	erledigt	offen	Zahlungen	Reserven
Jahr	erledigt	offen	Zahlungen	Reserven
Jahr	erledigt	offen	Zahlungen	Reserven
Jahr	erledigt	offen	Zahlungen	Reserven
Jahr	erledigt	offen	Zahlungen	Reserven
Jahr	erledigt	offen	Zahlungen	Reserven
Jahr	erledigt	offen	Zahlungen	Reserven
Jahr	erledigt	offen	Zahlungen	Reserven
Jahr	erledigt	offen	Zahlungen	Reserven

Alternativ können Sie auch eine Vorschadenauskunft (Zeitraum mindestens 10 Jahre) Ihres bisherigen Versicherers beifügen.

4. Gewünschter Versicherungsschutz

Es gelten kraft Gesetzes folgende **Mindestversicherungssummen**:

- WP/vBP/WPG/BPG, PartGmbH mit WP: 1 Mio. € mit unmaximierter Jahreshöchstleistung (§ 54 Abs. 4 WPO; § 130 Abs. 1, 2 WPO)
- StB/StBG/RA: 250.000 € mit 4-fach maximierter Jahreshöchstleistung (§ 52 Abs. 1, 3 DVStB; § 51 Abs. 4 BRAO)
- RAG: 2,5 Mio. €, in der Jahreshöchstleistung vervielfacht mit der Zahl der Gesellschafter und der Geschäftsführer, die nicht Gesellschafter sind, mind. 4-fach maximiert (§ 59j Abs. 2 BRAO)
- PartGmbH mit StB: 1 Mio. € in der Jahreshöchstleistung vervielfacht mit der Zahl der Partner, mind. 4-fach maximiert (§ 67 Abs. 2 StBerG)
- PartGmbH mit RA: 2,5 Mio. € in der Jahreshöchstleistung vervielfacht mit der Zahl der Partner, mind. 4-fach maximiert (§ 51a Abs. 2 BRAO)

Die individuell **gewünschte Versicherungssumme** kann selbstverständlich höher sein. Die Versicherungssumme sollte immer in einem angemessenen Verhältnis zum Tätigkeitsrisiko stehen.

Wenn **formulärmäßige Haftungsbegrenzungen** verwendet werden, muss dafür eine Versicherungssumme mit **mindestens dem Vierfachen der jeweils o. g. Mindestversicherungssumme** unterhalten werden. Ansonsten droht eine Unwirksamkeit der Begrenzung!

Bitte nennen Sie Ihre gewünschte individuelle Versicherungssumme. Sie können auch gerne zwei Alternativen wählen.

Versicherungssumme (pro Versicherungsfall)

Alternative 1

Alternative 2

Jahreshöchstleistung (Höchstbetrag der Schadenzahlungen innerhalb eines Versicherungsjahres)

Alternative 1

Alternative 2

Der Selbstbehalt beträgt standardmäßig 1.500 € je Schadenfall (Festselbstbehalt).

Alternativ kann ein prozentual gestaffelter Selbstbehalt (gegen Prämienzuschlag) gewählt werden, der sich wie folgt darstellt: Von den ersten 30.000 € 5 % und vom Mehrbetrag 0 %.

Der selbst zu tragende Schaden beträgt in jedem Fall mindestens 150 € (Mindestselbstbehalt), höchstens jedoch 1.500 €.

Gewünschter Selbstbehalt:

Fest-Selbstbehalt

Prozentualer Selbstbehalt

Gewünschter Versicherungsbeginn:

Datum; Beginn ist immer 00:00 Uhr

Gewünschte Vertragsdauer:

1 Jahr

3 Jahre

(Mit automatischer Prolongation um ein weiteres Jahr, wenn keine rechtzeitige Kündigung erfolgt)

5. Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Bekannte, Berufskollegen

Veranstaltung

Vermittler

Name der Veranstaltung

Berufskammern, Berufsverbände,
Vereinigungen etc.

Webseite/ Internet

Sonstiges

Werbung (Flyer, Anzeige etc.)

6. Weitere Wünsche/Anliegen oder zusätzliche Informationen

7. Anhang: Erklärungen und Hinweise

7.1 Erklärungen zur Datenverarbeitung

Bedeutung dieser Erklärungen und Widerrufsmöglichkeit

Ihre personenbezogenen Daten benötigen wir insbesondere zur Risikobeurteilung, zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch, zu Ihrer Beratung und Information sowie allgemein zur Angebotserstellung bzw. Antragsbearbeitung sowie zur Vertrags- und Leistungsabwicklung.

Personenbezogene Daten dürfen erhoben, verarbeitet oder genutzt werden, wenn dies ein Gesetz erlaubt, anordnet oder Sie als betroffene Person eingewilligt haben. Um Sie über die Datenverwendung umfassend und lückenlos zu informieren, bezieht sich die nachfolgende Einwilligungserklärung auch auf **allgemeine personenbezogene Daten**, für die das Datenschutzrecht eine Einwilligung nicht zwingend verlangt (wie z. B. Name oder Adresse).

Mit dieser Erklärung erteilen Sie zudem die Befugnis zur Verwendung solcher Daten, die dem Schutz von Privatgeheimnissen gemäß § 203 Strafgesetzbuch unterliegen. Diese Erklärung ist mit Zugang bei uns wirksam. Sie wirkt unabhängig davon, ob später der Versicherungsvertrag zustande kommt.

Erklärung zur Verwendung Ihrer allgemeinen personenbezogenen Daten

Hiermit willige ich darin ein, dass meine allgemeinen personenbezogenen Daten unter Beachtung der Grundsätze der Datensparsamkeit und der Datenvermeidung verwendet werden:

1. zur Risikobeurteilung, Vertragsabwicklung und Prüfung der Leistungspflicht durch den Versicherer sowie zur Schadenregulierung;
2. zur Risikobeurteilung durch Datenaustausch mit einem Vorversicherer, den ich zur Angebotserstellung bzw. bei Antragstellung genannt habe;
3. falls erforderlich, zur Risikobeurteilung und Abwicklung der Rückversicherung. Dies erfolgt durch Übermittlung an und zur dortigen Verwendung durch den oder die Rückversicherer, bei denen mein zu versicherndes Risiko geprüft oder abgesichert werden soll. Eine Absicherung bei Rückversicherern im In- und Ausland dient dem Ausgleich der vom Versicherer übernommenen Risiken und liegt damit auch im Interesse der Versicherungsnehmer;
4. zum Versand des VSW-Kundenmagazins, zur Einladung zu den VSW-Kundenveranstaltungen sowie zu Informationen über Versicherungslösungen durch VSW.

Datenschutzrechtliche Widerrufsmöglichkeit

Es steht Ihnen frei, diese Erklärung mit Wirkung für die Zukunft jederzeit ganz oder teilweise zu widerrufen.

Bitte beachten Sie, dass wir Ihnen keinen Versicherungsschutz anbieten können, wenn Sie Ihre Erklärungen nach den Ziffern 1.–3. widerrufen oder der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten insoweit widersprechen.

7.2 Hinweise

Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind unser Angebot, Ihre Annahmeerklärung sowie die Ihnen übermittelten Versicherungsbedingungen. Haben Sie auf deren Übermittlung vor Vertragsschluss verzichtet, erhalten Sie diese zusammen mit dem Versicherungsschein. Den Versicherungsschein senden wir Ihnen nach Eingang Ihrer Annahmeerklärung zu.

Widerrufsrecht

Hinsichtlich Ihres Widerrufsrechts verweisen wir auf die separate Widerrufsbelehrung (§§ 8, 9 VVG).

Mehrere Versicherungsverträge

Schließen Sie mehrere Versicherungsverträge mit uns ab, sind diese rechtlich selbständig und werden unabhängig voneinander geführt. Angaben zu den Versicherungsbedingungen und den Vertragslaufzeiten erhalten Sie in den ergänzenden Vertragsunterlagen.

7.3 Belehrung zu den vorvertraglichen Anzeigepflichten und den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung (Mitteilung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz)

Wir erstellen unser Angebot auf der Grundlage Ihrer Angaben zu gefahrerheblichen Umständen. Sollten Ihre Angaben nicht zutreffen, unvollständig sein oder sich Änderungen hierzu ergeben, sind Sie verpflichtet, uns dies bis zu Ihrer Annahme unseres Angebots anzuzeigen. Ggf. werden wir eine erneute Risikoprüfung durchführen. Überprüfen Sie darum bitte sorgfältig, ob Sie unsere Fragen vollständig und richtig beantwortet haben und teilen Sie uns bitte Änderungen mit.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie uns nicht bis zu Ihrer Annahme unseres Angebots alle relevanten Umstände mitteilen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wir sind auf Ihre Angaben angewiesen, um das Risiko richtig einschätzen zu können und den Beitrag in einer angemessenen Höhe zu ermitteln.

Aus diesem Grund sind Sie verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir vor Vertragsannahme nochmals in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen. Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

Anfechtung

Wenn Sie uns arglistig täuschen, können wir den Vertrag auch anfechten.

Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

8. Unterschrift (bitte mit Vor- und Zunamen)

Mit meiner/unserer Unterschrift

- bestätige ich/bestätigen wir die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner/unserer Angaben,
- bestätige ich/bestätigen wir den angegebenen Verlauf der Vorversicherung,
- bin ich/sind wir mit einer Vorversichereranfrage einverstanden,
- gebe ich/geben wir die Erklärungen zur Datenverarbeitung ab,
- habe ich/haben wir die Erklärungen und Hinweise zur Kenntnis genommen,
- bestätige ich/bestätigen wir, dass ich/wir die Informationen zur Datenerhebung gemäß Artikel 13 EU-DSGVO und die Hinweise auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung erhalten und den Inhalt zur Kenntnis genommen habe/haben.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Interessent/gesetzlicher Vertreter

VSW – Die Versicherergemeinschaft für Steuerberater und Wirtschaftsprüfer
Dotzheimer Straße 23
65185 Wiesbaden

Telefon: +49 611 39606-0

Fax: +49 611 39606-68 (Vertragsangelegenheiten)
+49 611 39606-26 (Schadensangelegenheiten)

E-Mail: info@v-s-w.de

Web: v-s-w.de