



Die Versicherergemeinschaft  
für Steuerberater und  
Wirtschaftsprüfer

VSW | Dotzheimer Straße 23 | 65185 Wiesbaden | Germany

TELEFON +49 611 39606-0  
FAX +49 611 39606-68  
E-MAIL [vertrag@v-s-w.de](mailto: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

Kunden-Nr.:                      Vertrags-Nr.:  
 Stichtag:

VSW | Dotzheimer Straße 23 | 65185 Wiesbaden | Germany

zurück an:  
 Die Versicherergemeinschaft  
 für Steuerberater und Wirtschaftsprüfer  
 Dotzheimer Str. 23  
 65185 Wiesbaden

RÜCKSENDUNG AUCH GERNE PER  
 FAX        +49 611 39606-68  
 E-MAIL    vertrag@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 -

Name	Position/ Funktion	Berufstitel	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"/> nicht tätig _____
_____	_____	<input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> andere: _____	<input type="checkbox"/> nicht tätig _____
_____	_____	<input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> andere: _____	<input type="checkbox"/> nicht tätig _____
_____	_____	<input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> andere: _____	<input type="checkbox"/> nicht tätig _____
_____	_____	<input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> andere: _____	<input type="checkbox"/> nicht tätig _____
_____	_____	<input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> andere: _____	<input type="checkbox"/> nicht tätig _____
_____	_____	<input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> andere: _____	<input type="checkbox"/> nicht tätig _____
_____	_____	<input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> andere: _____	<input type="checkbox"/> nicht tätig _____
_____	_____	<input type="checkbox"/> WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> StB <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/> andere: _____	<input type="checkbox"/> nicht tätig _____

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	_____

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 \_\_\_\_\_
- Vollzeit \_\_\_\_\_
- Teilzeit \_\_\_\_\_
- Tätigkeitsumfang: Teilzeit = weniger als 28 Stunden/Woche**

5. Sonstige Mitarbeiter  
Unberücksichtigt bleiben: Auszubildende, Studierende, Praktikanten,  
Empfang und gewerbliches Personal
- Anzahl \_\_\_\_\_
- Vollzeit \_\_\_\_\_
- Teilzeit \_\_\_\_\_
- Tätigkeitsumfang: Teilzeit = weniger als 28 Stunden/Woche**

6. Mehrfachtigkeit / Personalunion
- Bitte vermerken Sie hier eine mehrfache Berufsausübung in verschiedenen Praxen und eine dabei eventuell bestehende Personalunion. Bitte verwenden Sie ggf. ein Beiblatt.
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

---

**Angaben zum Jahresumsatz aus der versicherten Tätigkeit**

---

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

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

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

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

	Gesamt	_____	EUR
davon Umsätze aus	Rechtsanwaltstätigkeit	_____	EUR

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 \_\_\_\_\_ EUR

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

Anzahl \_\_\_\_\_ Summe des Honorarumsatzes \_\_\_\_\_ EUR

- Verweisungstätigkeiten 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.

---

### Aktualisierung der Versicherungssumme und der Jahreshöchstleistung

---

10. Entsprechen die Versicherungssumme und die Jahreshöchstleistung noch dem Risiko Ihrer Berufsausübung?

ja  nein

Bitte berücksichtigen Sie dabei z. B. eventuelle Haftungsbegrenzungen in Allgemeinen Auftragsbedingungen, das FISG und die BRAO-Reform.

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

ja  nein

ab: \_\_\_\_\_

auf \_\_\_\_\_ EUR für den einzelnen Versicherungsfall (Versicherungssumme)

auf \_\_\_\_\_ EUR für alle Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres (Jahreshöchstleistung)

---

Ort | Datum:

Stempel und Unterschrift des Versicherungsnehmers