

Risikoanalyse RA-Stb-WP

1. Ihre Kanzlei

Name

Adresse (Str. Nr. / PLZ. Ort)

E-Mail / Telefon

Homepage

Rechtsform

EP	Soz.	GmbH	AG	Partnerschaft	PartGmbH

Gründungsdatum

Honorareinnahmen (netto) p.a.

zugelassen als WP-Ges. Stb-Ges. RA-Ges.

2. Inhaber / Sozien / Geschäftsführer / Gesellschafter / Partner (ggf. zusätzliches Blatt verwenden)

Vor- / Nachname	WP	vBP	Stb	RA	< 20h je Woche / Nebentätigkeit ang. MA = „x“
Σ					

3. Mitarbeiter

Angestellte Berufsträger (auch freie Mitarbeiter) / Name	WP	vBP	Stb	RA	< 20h je Woche = „x“
Σ					

Anzahl Ganztagskräfte (ohne Sekr., Reinigungskraft), insges.:

davon Steuerfachwirte/Dipl. FW/Bilanzbuch.

Anzahl Halbtagskräfte (ohne Sekr., Reinigungskraft), insges.:

davon Steuerfachwirte/Dipl. FW/Bilanzbuch.

halbtags = < 20 h / Woche

4. Mandanten

Wie groß ist der Anteil der 3 größten Mandanten an den Gesamt-Honorareinnahmen?

1. Mandant (Anteil in %)

2. Mandant (Anteil in %)

3. Mandant (Anteil in %)

5. Kammern und Verbände

Sitz (Ort), Name der Berufskammer(n):

1.

2.

3.

Verbandsmitglied: Ja Nein

Wenn „JA“, Name des Verbandes:

6. Tätigkeitsschwerpunkte

a) wirtschaftsprüfende/steuerberatende Tätigkeit

1. Steuererklärung/Buchprüfung			Anteil am Umsatz p.a. in %
2. gestaltende Beratung			Anteil am Umsatz p.a. in %
3. Jahresabschlusserstellung/freiwillige Prüfungen			Anteil am Umsatz p.a. in %
4. Pflichtprüfungen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
a) für börsennotierte Unternehmen		Anzahl p.a.	Anteil am Umsatz p.a. in %
b) für sonstige Unternehmen		Anzahl p.a.	Anteil am Umsatz p.a. in %
5. Kapitalanlagemodelle* prüfend (Prospektprüfung), beratend oder als Treuhänder tätig	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
		Anzahl p.a.	Anteil am Umsatz p.a. in %
6. Mergers & Acquisition, Due Diligences, Prospektprüfungen oder Comfort Letter*:	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
		Anzahl p.a.	Anteil am Umsatz p.a. in %

**) Wenn Sie die Frage mit „Ja“ beantwortet haben, reichen Sie uns bitte separat genaue Details/Unterlagen ein.*

b) rechtsberatende Tätigkeit

1. Fachanwaltschaften			
2. forensische Tätigkeit	ca. in %		
3. wirtschaftliche Beratung v. Gesell.	ca. in %		
4. Legal Due Diligence	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
		Anzahl p.a.	Anteil am Umsatz p.a. in %
5. Nachlassrisiken (z.B. Testamentsvoll.)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
		Anzahl p.a.	Anteil am Umsatz p.a. in %
6. Insolvenzrisiken (vorl. Inso.-Verwalter, Treuhänder gem. Inso. Inso. Gläubigerausschussmitglied)	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
		Anzahl p.a.	Anteil am Umsatz p.a. in %

7. Ausland

1. Haben Sie Mandate mit Auslandsbezug außerhalb Europas?	Ja <input type="checkbox"/>	Anzahl	Wo?
2. Haben Sie Niederlassungen/Büros im Ausland?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Anzahl Wo?

8. Risikobegrenzung

1. Verwendung von AAB (§ 67a I Nr. 2 StBerG/§ 54a I Nr. 2 WPO/§ 52 I Nr. 2 BRAO)?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
2. Fristenkontrollorganisation	Buch <input type="checkbox"/>	EDV <input type="checkbox"/>	EDV Anbieter
3. Doku. von Beratungsgesprächen	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wie?
4. Ist Ihre Organisation nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	

9. Vorversicherer

1. Versicherer	
2. Deckungssumme	
3. Jahresnettoprämie in €	
4. Versicherungsschein-Nr.	
5. Ablaufdatum = Beginn	

10. Vorschäden

1. Schäden in den letzten 10 Jahren: Nein Ja 4. Schadenquote % insgesamt:
2. Anzahl der Schäden **insgesamt**: Nein Ja 5. Schadenzahlungen **insgesamt**:
3. ..davon Anzahl offene Schäden: Nein Ja 6. Anspruchshöhe offener Schäden:

11. Gewünschte Deckungssumme / Selbstbehalt / Laufzeit

je Versicherungsfall	Jahreshöchstleistung *	
250.000 €	1 Mio. €	<input type="checkbox"/>
500.000 €	1,5 Mio. €	<input type="checkbox"/>
1.000.000 €	2,5 Mio.€/4 Mio.€	<input type="checkbox"/>
1.500.000 €	3,5 Mio. €	<input type="checkbox"/>
2.000.000 €	4,5 Mio. €	<input type="checkbox"/>
2.500.000 €	5,5 Mio.€/10 Mio.€	<input type="checkbox"/>
3.000.000 €	4 Mio. €	<input type="checkbox"/>
4.000.000 €	6 Mio. €	<input type="checkbox"/>
4.000.000 €	unmaximiert	<input type="checkbox"/>
5.000.000 €	8 Mio. €	<input type="checkbox"/>
10.000.000 €	entsprechend gesetzlicher Vorgaben	<input type="checkbox"/>

*) Bei WP/vBP-Risiken ist die **erste Mio. €** Deckungssumme (= Mindest-DS) immer **unmaximiert**. Die angegebene Jahreshöchstleistung ist nach der unmaximierten Deckung um 2,5 Mio. € geringer.

Höhere Deckungssumme: _____

- Selbstbehalt fest 1.500 € Laufzeit
 1 Jahr
- Selbstbehalt proz. 1.500 € 3 Jahre

12. Bürobetriebs-Haftpflichtversicherung (optional)

- Basis Vers.summe für Personen- und Sachschäden pauschal 3 Mio. €
- Exklusiv Vers.summe für Personen- und Sachschäden pauschal 5 Mio. €

13. Daten- / Cybereigenschäden – Entschädigungsgrenze 100.000 €

Wenn gewünscht, bitte Jahreshonorareinnahmen p.a. eintragen _____ > 1 Mio. € bitte separat anfragen

14. Sonstiges

Mit einer Vorversichereranfrage erkläre ich mich einverstanden! Diese ausgefüllte Erklärung sowie eventuelle Anlagen werden bei Abschluss eines Vertrages Grundlage und Bestandteil des Versicherungsvertrages. Die Risikoangaben sind vorvertragliche Anzeigen. Hinsichtlich der Folgen bei der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten verweisen wir auf die Regelung des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). **Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass vorstehende Angaben vollständig und richtig sind.**

Ort / Datum _____

Unterschrift / Firmenstempel _____