

Fragebogen für: Steuerberater

Name und Anschrift des Büros	
Telefon	Telefax
E-Mail	Vermittler-Nummer

Rechtsform

- Einzelpraxis Sozietät Partnerschaft
 GmbH KG

Inhaber; („Außen/Schein-“) Sozien; Geschäftsführer; Partner

Bitte Anzahl, Name und eventuelle Mehrfachqualifikation angeben
WP: _____
VBp: _____
RA: _____
StB: _____

Personal (nicht „Außensozii“ – s. o. Inhaber; nicht gewerbliches Personal)

	Anzahl	(Mehrfach-)Qualifikation
Angestellte Steuerberater:	_____	_____
Freie Mitarbeiter:	_____	_____
Angestellte:	halbtags: _____	ganztags: _____

Selbständig tätig

Seit: _____

Vertragsbeginn

Schwerpunkte der Tätigkeit (Bitte ca. % - Sätze angeben und „Gebiete“ kennzeichnen)

- Gestaltungsberatung (wirtschaftl./steuerl./rechtl.) ca. _____%
(Gründung/Umwandlung v. Untern., Untern.nachfolge, Betriebsaufspaltung, Schuldzinsenabzug, Mergers u. Acquisition)
 Jahresabschlusserstellung/-prüfung ca. _____%
 Unternehmensbewertung ca. _____%
 Due Dilligence/Letter Of Comfort _____
 Priv. Vermögensberatung/-verwaltung ca. _____%
 Sonstiges _____

Sind Sie beratend, prüfend, (mit-)gestaltend und/oder treuhänderisch im Zusammenhang mit Kapitalanlagemodellen und/oder Vermögensanlagen tätig ? (Falls Ja, bitte extra detaillierte Angaben u. entsprechender Unterlagen beilegen)

- nein ja

Fristenkontrollorganisation

- nein ja
Buch: _____ EDV (Anbieter): _____

Werden Beratungsgespräche von wirtschaftlicher Bedeutung schriftlich fixiert?

- nein ja

Erzielen Sie mit den drei größten Mandaten mehr als 70 % des gesamten Honorarvolumen?

nein ja

Arbeiten Sie mit allgemeinen Auftragsbedingungen

nein ja

Deckungssumme

250.000,- € 1.000.000,- € 2.500.000,- € sonstige € _____
Bis 1 Mio. € unmax. darüber hinaus _____-fach

Jahresnettohonorareinnahmen

_____ €

Mitglied eines Berufsverbandes?

Verband: _____ Mitglieds-Nr.: _____

Schadenfälle der letzten fünf Jahre

Schadensumme: _____ Anzahl: _____

Vorversicherer (Bitte unbedingt angeben, ggf. auch mehrere)

	Beginn und Ende der Vorversicherung	Versicherungs-Nr.
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____

Mit einer Anfrage bei dem / den Vorversicherer(n) bin ich einverstanden.

Wichtiger Hinweis: Bitte beachten Sie, dass der Versicherer auf die wahrheitsgemäße Erklärung seine Entscheidung über die Annahme des Antrags stützt. Unwahre oder unvollständige Angaben können den Versicherer zum Rücktritt vom Vertrag berechtigen, unter Umständen sogar zur Anfechtung wegen arglistiger Täuschung, die den Versicherungsschutz rückwirkend (von Anfang an) entfallen lässt.

Ort, Datum

Unterschrift (Der Unterzeichner ist Repräsentant der Gesellschaft / Kanzlei und für diese zeichnungsberechtigt)