

**Fragebogen Wirtschaftsprüfer by Hiscox
für wirtschaftsprüfende Kanzleien**

Mit diesem Fragebogen möchten wir Ihre Kanzlei gerne kennen lernen. Aufgrund der von Ihnen gemachten Angaben besteht für keine Partei die Verpflichtung zum Abschluss eines Versicherungsvertrages.

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig und verwenden Sie falls notwendig ein Beiblatt.

1. Ihre Kanzlei

Name			
Adresse			
Homepage		eMail	
Gründung			
Rechtsform	<input type="checkbox"/> Einzelpraxis	<input type="checkbox"/> Sozietät	<input type="checkbox"/> GmbH <input type="checkbox"/> Partnergesellschaft
Jahreshonoreareinnahmen	€ (netto)		

Zulassung der Gesellschaft als Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Steuerberatungsgesellschaft

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

Vor- / Name	Qualifikation
	WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> Stb. <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/>
	WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> Stb. <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/>
	WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> Stb. <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/>
	WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> Stb. <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/>

3. Mitarbeiter

Angestellte(r) Berufsträger: Bitte namentlich nennen	WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> Stb. <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/>
	WP <input type="checkbox"/> vBP <input type="checkbox"/> Stb. <input type="checkbox"/> RA <input type="checkbox"/>

Anzahl Ganztagskräfte: _____ Anzahl Halbtageskräfte: _____ Anzahl Freie Mitarbeiter: _____
(Berufsträger)

4. Mandanten

Wie groß ist der Anteil der drei größten Mandanten an den Gesamt-Honoreareinnahmen?			
1. Mandant	%	3. Mandant	%
2. Mandant	%		

5. Kammern und Verbände

Sitz (Ort), Name(n) der Berufs-Kammer(n):	1.
	2.
	3.

Verbandsmitglied:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Falls ja, bitte Namen angeben:	

6. Tätigkeitsschwerpunkte

Steuererklärung / Buchprüfung	Anteil am Umsatz p.a. _____ %
gestaltende Beratung	Anteil am Umsatz p.a. _____ %
Jahresabschlusserstellung / freiwillige Prüfungen	Anteil am Umsatz p.a. _____ %
Pflichtprüfungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
für börsennotierte Unternehmen	Anzahl p.a.: _____ Anteil am Umsatz p.a. _____ %
Für sonstige Unternehmen	Anzahl p.a.: _____ Anteil am Umsatz p.a. _____ %

Betriebsaufspaltung	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Anzahl p.a.: _____	Anteil am Umsatz p.a. _____ %	
Kapitalanlagemodelle: Prüfend (Prospektprüfung), beratend oder als Treuhänder tätig	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Anzahl p.a.: _____	Anteil am Umsatz p.a. _____ %	
-> Wenn Sie die Frage mit ja beantwortet haben, geben Sie uns bitte separat genaue Details/Unterlagen an		
Mergers & Acquisition, Due Dilligences, Prospektprüfungen oder Comfort Letter	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Anteil am Umsatz p.a. _____ %		
-> Wenn Sie die Frage mit ja beantwortet haben, geben Sie uns bitte separat genaue Details/Unterlagen an		

Ist Ihre Organisation nach DIN EN ISO 9001 zertifiziert?	<input type="checkbox"/> Ja (Nachweis)	<input type="checkbox"/> Nein
--	--	-------------------------------

7. Ausland

Haben Sie Mandate mit Auslandsbezug außerhalb Europas?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, wo?
Haben Sie Niederlassungen / Büros im Ausland?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, wo?

8. Risikobegrenzung

Verwendung von AAB (§ 67 a I Nr. 2 StBerG / § 54 a I Nr. 2 WPO)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Fristenkontrollorganisation	<input type="checkbox"/> Buch	<input type="checkbox"/> EDV, Anbieter:
Dokumentation von Beratungsgesprächen	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, wie?:

9. Vorversicherer

Versicherer	
Deckungssumme	
Jahresnettoprämie in €	
Versicherungs-Nummer	
Ablaufdatum (=Beginn)	

10. Vorschäden

Schäden in den letzten 5 Jahren	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Anzahl: _____ Schadenhöhe insgesamt: _____ € Schadenquote: _____ %		
Anspruchshöhe bei offenen Schäden: _____ €		

11. Gewünschte Deckung

Gewünschte Versicherungssumme	<input type="checkbox"/> € 1 Mio. unmax.	<input type="checkbox"/> € 2 Mio. *	<input type="checkbox"/> € 3 Mio. *	<input type="checkbox"/> € 4 Mio. unmax.
	<input type="checkbox"/> € 4 Mio. *	<input type="checkbox"/> € 5 Mio. *	*) € 1 Mio. unmax Rest max. 2-fach p.a.	

12. Betriebs-Haftpflichtversicherung (optional)

<input type="checkbox"/> Basis	Versicherungssumme für Personen- und Sachschäden pauschal €2.000.000
<input type="checkbox"/> Premium	Versicherungssumme für Personen- und Sachschäden pauschal €3.000.000
<input type="checkbox"/> Exklusiv	Versicherungssumme für Personen- und Sachschäden pauschal €5.000.000

Falls Einschluss **weiterer unselbständiger Betriebsstätten** gewünscht ist, geben Sie bitte die vollständigen Adressen an:

--

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 und Firmenstempel