**Vermögensschadenhaftpflicht**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beraterdaten | | |
|  |  |  |
| Name/Vorname |  | BCA-Nummer |
|  |  |  |
| E-Mail |  | Telefon |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Mandantendaten | | | | |
|  | | | | |
| Name/Vorname/Anrede | | | | |
|  |  |  |  |  |
| Straße, Hausnummer |  | PLZ |  | Ort |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Abweichender Versicherungsort (Straße, Hausnummer) |  | PLZ |  | Ort |
|  |  |  | | |
| E-Mail |  | Geburtsdatum | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Versicherungsbeginn |  | Betriebsgründung (Monat/Jahr) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Detaillierte Tätigkeitsbeschreibung (bei Mischbetrieben bitte mit %-Aufteilung): | | |
|  |  |
|  | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Hinweise:  1) Gerne können Sie Nachweise der Qualifikation oder andere Unterlagen diesem Fragebogen beifügen.  2) Beachten Sie, dass für spezielle Berufe wir Ärzte, Architekten, IT-Dienstleister, Kammerberufe,   Versicherungsvermittler... spezielle Fragebögen auszufüllen sind! |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Persönliche Qualifikationen (z.B. Studium, Ausbildung, Anstellungen) der für Sie tätigen Personen.  Bitte geben Sie ggf. auch die Art und Dauer der Berufspraxis an: | | | | | |
|  | |  |
| Person 1: |  | | | | |
|  |  | | | | |
| Person 2: |  | | | | |
|  |  | | | | |
| Person 3: |  | | | | |
|  | | | | | |
| Sonstiges: | | | | | |
|  | |  |
|  | | | | | |
|  | |  |
| Haben Sie einen Hauptauftraggeber? | |  | ☐ Nein  Ja | | |
|  | |  |
| Jahresumsatz: | |  |  | | |
|  | |  |
| Gewünschte Versicherungssummen: | |  | 50.000 €  100.000 €  250.000  500.000 €  1.000.000 € | | |
| Sonstige: |  | € |
| Gewünschter Selbstbehalt: | |  | 250 €  500 €  1.000  2.500 €  5.000 € | | |
| Sonstige: |  | € |
|  | |  |  | | |
| Einschluss Bürohaftpflicht: | |  | ☐ Nein  Ja | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zahlungsweise: | jährlich  halbjährlich  vierteljährlich  monatlich | | | | |
| Selbstbehalt: | 0 €  250 €  500 €  1.000 €  Sonstige | | |  | € |
| Zahlungsart: | Lastschrift  Rechnung | | | | |
| Versicherungsbeginn: |  | Laufzeit: | 1 Jahr  3 Jahre | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vorversicherung/Vorschäden | | | | | | | | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | Vorversicherung: |  | Nein  Ja | | | | | | | | | | | | |
| Falls ja: |  |  | | ­ |  |  |  |  |  | | |
|  |  | Gesellschaft | |  | Jahresbeitrag |  | Versicherungsnummer |  | Versicherungssumme | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| Gekündigt zum: |  |  | | | |  | vom  Antragsteller  Versicherer | | | | |
|  |  | Datum | | | |  |  | | | | |
| Vorschäden (auch unversicherte) letzte 5 Jahre: | | | | | |  | Nein  Ja, falls ja: | | | | |
| Schaden 1: |  |  | | | |  |  | | |  |  |
|  |  | Art | | | |  | Höhe | | |  | Jahr |
| Schaden 2: |  |  | | | |  |  | | |  |  |
|  |  | Art | | | |  | Höhe | | |  | Jahr |
| Schaden 3: |  |  | | | |  |  | | |  |  |
|  |  | Art | | | |  | Höhe | | |  | Jahr |
|  |  |  | | | | | | | | | |
| **Hilfreich: Dem Fragebogen  liegen folgende Unterlagen bei:** | | | Gutachten   Info über Ausgleichsgeschäft | | | | | | | | |