**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 |