

**Fragebogen zur Beitragsermittlung für Kammerberufe  
(RA, Anwaltsnotare, StB, WP, vBP), Stand: 11/2009**

Kunde: ..... Vermittler/Agt.-Nr: .....

**1. Anzahl Berufsträger**

**in Einzelpraxis, Sozietät oder Partnerschaft**

(Inhaber Einzelpraxis; Sozien einschl. sog. Außensozien; Partner)

(*Nichtzutreffendes bitte streichen*)

a) WP; WP/StB; WP/StB/RA Anzahl \_\_\_\_\_

b) vBP; vBP/StB; vBP/StB/RA Anzahl \_\_\_\_\_

c) StB Anzahl \_\_\_\_\_

d) RA; RA/StB Anzahl \_\_\_\_\_

davon als Anwaltsnotar Anzahl \_\_\_\_\_

**2. Berufsträgergesellschaften**

(als Berufsträger zugelassene GmbH, AG, Partnerschaft-Gesellschaft etc.)

WP-Gesellschaft Anzahl Gesellschafter u. Geschäftsführer \_\_\_\_\_

davon in Personalunion mit 1. a) - d) \_\_\_\_\_

StB-Gesellschaft Anzahl Gesellschafter u. Geschäftsführer \_\_\_\_\_

davon in Personalunion mit 1. a) – d) \_\_\_\_\_

RA-Gesellschaft Anzahl Gesellschafter u. Geschäftsführer \_\_\_\_\_

davon in Personalunion mit 1. a) – d) \_\_\_\_\_

**3. Weitere Berufsträger zu 1. und 2.**

(als Angestellte **und/oder** freie Mitarbeiter in Sozietät oder Gesellschaft, ohne Außensozius bzw. Gesellschafter oder Geschäftsführer zu sein)

(*Nichtzutreffendes bitte streichen*)

a) WP; WP/StB; WP/StB/RA Anzahl \_\_\_\_\_

b) vBP; vBP/StB; vBP/StB/RA Anzahl \_\_\_\_\_

c) StB Anzahl \_\_\_\_\_

d) RA; RA/StB Anzahl \_\_\_\_\_

**4. Mitarbeiter, die keine Berufsträger sind**

Vollzeitbeschäftigte (einschl. Schreibkräfte;  
ohne Aushilfskräfte, Auszubildende und gewerbliches Personal) Anzahl \_\_\_\_\_

Teilzeitbeschäftigte und Aushilfskräfte (< 20 Wochenstunden; einschl.  
Schreibkräfte; ohne Auszubildende und gewerbliches Personal) Anzahl \_\_\_\_\_

Bitte zurück an Fax-Nr. **0221/308-951684 z.Hd. Frau Lorenz**

5. Wie hoch ist der **Gesamtjahresumsatz** ? \_\_\_\_\_ EUR  
*davon* aus Vorbehaltsaufgaben als WP/vBP ( ) keine Vorbehaltsaufg.  
( ) bis 6.500 EUR  
( ) bis 30.000 EUR  
( ) bis 60.000 EUR  
( ) über 120.000 EUR

6. Werden börsennotierte Gesellschaften geprüft ? ( ) ja ( ) nein  
( ) möglich

7. Verwenden Sie Allgemeine Auftragsbedingungen (AAB) ? ( ) ja ( ) nein

**8. Gewünschte Deckungssumme**

*nur RA und StB :*

- ( ) 250.000 EUR 4-fache Jahreshöchstleistung (Pflichtdeckungssumme StB u. RA)  
( ) 1.000.000 EUR 2-fache Jahreshöchstleistung  
( ) sonstige gewünschte Deckungssumme \_\_\_\_\_EUR

*nur Notarrisiko des Anwaltsnotar :*

- ( ) 500.000 EUR 2-fache Jahreshöchstleistung (Pflichtdeckungssumme)  
( ) sonstige gewünschte Deckungssumme \_\_\_\_\_EUR

*nur WP, vBP und soziierte StB, RA :*

- ( ) 1.000.000 EUR unmaximiert (Pflichtdeckungssumme WP u. vBP)  
( ) 4.000.000 EUR teilmaximiert (die erste 1 Mio. unmaximiert, anschließende 3 Mio. 2-fache Jahreshöchstleistung)  
( ) 4.000.000 EUR unmaximiert  
( ) sonstige gewünschte Deckungssumme \_\_\_\_\_EUR

**Hinweis: Achten Sie bitte auf die erheblichen Haftungsrisiken bei Verwendung von AAB ohne ausreichenden Versicherungsschutz!**

9. Wie war der **Schadenverlauf in den letzten 10 Jahren?**  
**Bitte fügen Sie eine Erklärung des Vorversicherers bei, aus der sich Anzahl und Höhe der – auch nur vorsorglich – in den letzten 10 Jahren gemeldeten Schäden ergeben.**

10. **Nächster Vertragsablauf beim besitzenden Versicherer :** \_\_\_\_\_

-----  
(Ort, Datum, Anschrift, Unterschrift, Stempel des Interessenten)

Bitte überlassen Sie uns einen **aktuellen Briefbogen des Kunden**.  
Vielen Dank für Ihr Interesse.

GOTHAER Allgemeine Versicherung AG  
Hauptverwaltung Köln  
Abt. KU-H 3 (VSH)