Allianz

Eingaben löschen | Drucken

Vermittlernummer

4 0 / 1 7 0 / 1 9 7 6

B-Nr.b

Vor-VSNR (Beispiel: 70/1234/1234567)

/ /

Angebotsaufforderung zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für rechts- und wirtschaftsberatende Berufe

Formular für Berufsausübungsgesellschaften

Ich wünsche die Zusendung eines Angebots zum Abschluss eines Versicherungsvertrages.
Dieses soll auf Grundlage meiner folgenden Angaben erstellt werden.

Antragsteller ☐ Herr ☐ Frau ☐ Firma Anredezusätze

Zuname, Vorname

bzw. Firmierung

Straße, Haus-Nr.

Postleitzahl, Ort

Straßen-, Ortszusatz

Büroanschrift: Str., Haus-Nr.

Postleitzahl, Ort

Telefon Fax* E-Mail*

Homepage (www.*) ABS-Kundennr.

Gesprächspartner*

Telefon, Fax, E-Mail des Vermittlers (soweit vorhanden)

** freiwillige Angaben*

Fragen und Angaben zu gefahrerheblichen Umständen

Grundlage für Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes sind Ihre Angaben zu den nachfolgend gestellten Fragen zu gefahrerheblichen Umständen, die der Vermittler an uns weiterleitet. Auf dieser Basis werden wir unser Angebot erstellen. Haben Sie weitere „Fragen zu gefahrerheblichen Umständen" in zusätzlichen Fragebögen beantwortet, werden auch diese dem Angebot zugrunde gelegt. Sie sind verpflichtet, diese Fragen nach bestem Wissen vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten.

Werden Ihnen nach Beantwortung der Fragen weitere derartige gefahrerhebliche Umstände bekannt, so sind Sie verpflichtet, uns dies mitzuteilen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren **Versicherungsschutz gefährden,** wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen. Ausführliche Hinweise zu den Anzeigepflichten und zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie unter **„Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz".**

Allianz Versicherungs-Aktiengesellschaft
Für Umsatzsteuerzwecke: USt-IdNr.: DE 811 150 709; für Versicherungsteuerzwecke: VersSt-Nr.: 802/V90802004778.
Finanz- und Versicherungsleistungen i.S.d. UStG /MwStSystRL sind von der Umsatzsteuer befreit.
Sitz der Gesellschaft: München
Registergericht: Amtsgericht München HRB 75727

Allianz Versicherungs-AG

HV--5001Z0 (14V) PDF.9.25

PESVA00923

Fragen zum Risiko

1. Rechtsform der Berufsausübungsgesellschaft

1.1 Personengesellschaft

☐ GbR (nicht-haftungsbeschränkt)
☐ PartG (nicht-haftungsbeschränkt)
☐ PartG mbB (haftungsbeschränkt)
☐ ...

1.2 Kapitalgesellschaft

☐ GmbH (haftungsbeschränkt)
☐ AG (haftungsbeschränkt)
☐ ...

2. Berufliche Tätigkeit(en) der Gesellschaft, die versichert werden soll(en)

☐ Rechtsanwalt
☐ Patentanwalt
☐ Steuerberater

Vereidigte Buchprüfer, Wirtschaftsprüfer
Hinweis: Eine Versicherung für diese Tätigkeiten kann über dieses Formular nicht beantragt werden. Bitte füllen Sie hierfür die spezielle „Angebotsaufforderung für eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Wirtschaftsprüfer, vereidigte Buchprüfer, Steuerberater und deren Berufsgesellschaften" aus. Das Formular erhalten Sie bei der Versicherungsstelle Wiesbaden – www.versicherungsstelle-wiesbaden.de.
Beachte: Trotzdem sind Vereidigte Buchprüfer und Wirtschaftsprüfer bei den nachfolgenden Angaben zu berücksichtigen.

***Angehörige anderer Berufe,** mit denen sich Rechtsanwälte, Patentanwälte, Steuerberater, vereidigte Buchprüfer und Wirtschaftsprüfer zur gemeinschaftlichen Berufsausübung in einer Berufsausübungsgesellschaft verbinden dürfen (z. B. Ärzte, Apotheker, Ingenieure)*
Hinweis: Eine Versicherung für diese Tätigkeiten kann über dieses Formular ebenfalls nicht beantragt werden. Für ein solches Dokuments wenden Sie sich an die Allgemeine Haftpflichtversicherung.
Beachte: Auch die Angehörigen dieser Berufe sind dennoch bei den nachfolgenden Angaben zu berücksichtigen.

3. Zulassung/Anerkennung/Anmeldung gem. § 4 I PartGG

3.1 PartG mbB:
Ist die Eintragung ins Partnerschaftsregister bereits erfolgt? ☐ ja ☐ nein

3.2 Haftungsbeschränkte Gesellschaft (ohne PartG mbB):
Ist die Gesellschaft bereits zugelassen/anerkannt ? ☐ ja ☐ nein

4. Berufskammer(n)

Name	Sitz
1. _____	_____
2. _____	_____

5. Angaben zu den (Schein)Gesellschaftern/Geschäftsführern

Hinweis: Bei diesen Angaben kommt es auf den Rechtsschein an. Gesellschafter einer Personengesellschaft (z. B. GbR, PartG, PartG mbB) sind deshalb z. B. alle Berufsträger, die ihren Beruf nach außen gemeinschaftlich ausüben (z. B. gemeinsamer Briefbogen, Türschild, Internetauftritt). Auf ihre vertraglichen Beziehungen untereinander (Innenverhältnis) kommt es dabei nicht an. Bitte fügen Sie deshalb einen aktuellen Briefbogen der Gesellschaft bei und nennen Sie uns Ihre Homepage, falls vorhanden.

5.1 (Schein)Gesellschafter

Name	Beruf (z. B. RA, StB, Arzt)	Falls Teilzeit: Tätigkeitsumfang (Std pro Woche)
1.		
2.		
3.		

(weitere Personen ggf. auf gesondertem Blatt angeben)

5.2 Geschäftsführer,
die nicht gleichzeitig (Schein)Gesellschafter sind.

Name	Beruf (z. B. RA, StB, Arzt)	Falls Teilzeit: Tätigkeitsumfang (Std pro Woche)
1.		
2.		
3.		

(weitere Personen ggf. auf gesondertem Blatt angeben)

6. Angaben zu Mitarbeitern (keine Scheingesellschafter)

6.1 Zur Rechtsanwalt zugelassene Mitarbeiter

Name	Falls Teilzeit: Tätigkeitsumfang (Std pro Woche)
1.	
2.	

(weitere Personen ggf. auf gesondertem Blatt angeben)

6.2. In die Liste der Patentanwälte eingetragene Mitarbeiter

Name	Falls Teilzeit: Tätigkeitsumfang (Std pro Woche)
1.	
2.	

(weitere Personen ggf. auf gesondertem Blatt angeben)

6.3 Bestellte Steuerberater gem. § 51 II, III DVStB

Name	Falls Teilzeit: Tätigkeitsumfang (Std pro Woche)
1.	
2.	

(weitere Personen ggf. auf gesondertem Blatt angeben)

6.4 Juristisch vorgebildete Mitarbeiter

Mitarbeiter, die das 1. Staatsexamen abgeschlossen haben, die eine Ausbildung zum Wirtschaftsjuristen an einer Fachhochschule abgeschlossen haben (Diplom-Wirtschaftsjurist).

Name	Falls Teilzeit: Tätigkeitsumfang (Std pro Woche)
1.	
2.	

(weitere Personen ggf. auf gesondertem Blatt angeben)

6.5 Als Patentassessor vorgebildete Mitarbeiter

Name	Falls Teilzeit: Tätigkeitsumfang (Std pro Woche)
1.	
2.	

(weitere Personen ggf. auf gesondertem Blatt angeben)

6.6 Betriebswirtschaftlich vorgebildete Mitarbeiter

Betriebswirte (Uni/FH), Diplom-Betriebswirte (BA/DH), staatlich geprüfte Betriebswirte, geprüfte Betriebswirte (IHK), Betriebswirte (VWA), Steuer-/Finanzfachwirte.

Name	Falls Teilzeit: Tätigkeitsumfang (Std pro Woche)
1.	
2.	

(weitere Personen ggf. auf gesondertem Blatt angeben)

Hinweis: Zur Erhaltung des Versicherungsschutzes ist es erforderlich, dass die Beschäftigung von Mitarbeitern sofort angezeigt und der tarifgemäße Zuschlag entrichtet wird. Die Beschäftigung von Referendaren im obligatorischen Vorbereitungsdient ist nur dann anmelde- und zuschlagspflichtig, wenn sie über die Dauer dieser Ausbildung hinaus erfolgt.

7. Ausland

Unterhält die Berufsausübungsgesellschaft eine Tochter-, Schwestergesellschaft, rechtlich selbständige oder unselbständige Niederlassung im Ausland (einschließlich nach außen hin erkennbarer Rechtsscheintatbeständen)? ☐ ja ☐ nein

Hinweis: Für ein im Ausland belegenes Risiko ist Versicherungsschutz bei einem lokalen Versicherer abzuschließen.

Deckungserweiterungen, -ergänzungen

8. Rückwärtsversicherung für nicht bekannt gewordene Verstöße (Teil 1 § 2 AVB-RSW)

vom _____ bis _____ mit Versicherungssumme _____

9. Bürohaftpflichtversicherung

Wünscht der Interessent die Bürohaftpflichtversicherung gegen Personen- und Sachschäden? ☐ ja ☐ nein

10. Mitversicherung des Auslandsrisikos (Rechtsanwalt, Steuerberater, Rechtsanwaltsnotar für ihren Notarteil)

Wünschen Sie Versicherungsschutz für die Beratung und Beschäftigung im außereuropäischen Recht und/oder für Tätigkeiten bzw. die Inanspruchnahme vor außereuropäischen Gerichten ? ☐ ja ☐ nein

Weitere Angaben

11. Gewünschte Versicherungssumme

_____

Vorbehaltlich abweichender Pflichtversicherungsregelungen beträgt die Jahreshöchstleistung im Allgemeinen das Doppelte der Versicherungssumme.

12. Bestehender Versicherungsschutz

Besteht z.Zt. Versicherungsschutz für eine **höhere** als die in Ziffer 14 gewünschte Versicherungssumme?

versicherte Eigenschaft _____ bei Gesellschaft _____

unter Vertragsnummer _____ mit Versicherungssumme _____

mit Jahresbeitrag _____ mit Ablaufdatum _____

Der erstmalige Abschluss eines entsprechenden Versicherungsvertrages sowie alle Veränderungen in diesem oder einem bereits vorhandenen Versicherungsvertrag sind anzeigepflichtig (Teil 1 §§ 11 a, 11 b AVB-RSW).

13. Versicherungsbeginn/Vertragsende/Vertragsdauer

Beginn _____ . _____ . _____ 00.00 Uhr Ablauf _____ . _____ . _____ 00.00 Uhr

Vertragsdauer ☐ 1 Jahr ☐ 3 Jahre (bei dreijähriger Laufzeit reduziert sich die Prämie um 10 %)

Hinweis zum Vertragsende: Ihr Versicherungsvertrag verlängert sich nach Ablauf der Vertragsdauer um 1 Jahr, wenn er nicht spätestens 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.

14. Zahlungsperiode

☐ vierteljährlich ☐ halbjährlich ☐ jährlich

Als Zahlungsperiode können Sie ein Vierteljahr, ein halbes Jahr oder ein Jahr vereinbaren. Je länger die Zahlungsperiode ist, für die Sie den Beitrag im Voraus zahlen, umso günstiger wird der Beitrag in Relation zu dem Zeitraum, für den Versicherungsschutz besteht.

Vorversicherung(en)/Vorschäden

Weitere bestehende, frühere oder beantragte gleichartige Versicherungen	☐ ja	☐ nein
Sind in den letzten 5 Jahren Schäden eingetreten?	☐ ja	☐ nein
Wurde ein Versicherungsantrag abgelehnt?	☐ ja	☐ nein

Versicherung	Versicherer	Versicherungsschein-Nr.	Gekündigt von	Vorschäden (Anzahl/Höhe)

Wichtige Mitteilung zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung nach § 19 Abs. 5 Versicherungsvertragsgesetz

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle in Verbindung mit dem Versicherungsvertrag gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. Wir sind auf Ihre Angaben angewiesen, um das Risiko richtig einschätzen zu können und den Beitrag in einer angemessenen Höhe zu ermitteln.

Aus diesem Grund sind Sie bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt

Verletzen Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie eine vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Dies kann zu einer rückwirkenden Beitragserhöhung oder zu einem rückwirkenden Ausschluss der Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand und insoweit zu einem rückwirkenden Wegfall des Versicherungsschutzes führen.

Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Anfechtung

Wenn Sie uns arglistig täuschen, können wir den Vertrag auch anfechten.

6. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte sowohl die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

HV--5001Z0 (14V) PDF.9.25

PESVA00923

Verzichtserklärung

Hiermit verzichte ich darauf, dass mir vor Antragstellung die Vertragsbestimmungen einschließlich der Versicherungsbedingungen und die nach der VVG-Informationspflichtenverordnung vorgeschriebenen Informationen (Versicherungsinformationen und bei Verbrauchern das Produktinformationsblatt) zu der/den von mir gewünschten Versicherung(en) übermittelt werden. Diese Unterlagen erhalte ich zusammen mit dem Versicherungsschein.

Ort, Datum, Unterschrift Interessent/gesetzlicher Vertreter

Hinweis:
Durch diese Verzichtserklärung wird das gesetzliche Widerrufsrecht nicht beeinträchtigt.

Information zur Verwendung Ihrer Daten

Näheres zur Verwendung dieser Daten können Sie unseren Datenschutzhinweisen entnehmen unter:
→ https://www.allianz.de/datenschutz/allianz-versicherungs-ag/antragsteller-versicherungsnehmer-unfall-haft-kfz-recht-sach/
oder scannen Sie den QR-Code. Dies funktioniert ganz einfach mit Ihrem Smartphone.

Antrag auf Abschluss mehrerer Versicherungsverträge

Beantragen Sie mehrere Versicherungsverträge, sind diese rechtlich selbständig und werden unabhängig voneinander geführt. Angaben zu den Versicherungsbedingungen und den Vertragslaufzeiten erhalten Sie in den ergänzenden Vertragsunterlagen.

Unterschriften (Bitte mit Name und Vorname)

Mit meiner Unterschrift

- bestätige ich die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Die Information zur Verwendung meiner Daten habe ich zur Kenntnis genommen. Die Unterschriften gelten für alle gewünschten Versicherungen.

Ort, Datum, Interessent	Ort, Datum, Vermittler