



6. Gemeinsame Berufsausübung (z.B. Sozietät, Partnerschaftsgesellschaft – bitte aktuellen Briefbogen beifügen!)

6.1 Sozietät und einfache Partnerschaft (Berufsausübungsgemeinschaft)

Übt der Interessent seinen Beruf nach außen hin gemeinschaftlich aus (z.B. gemeinsame Briefbögen, Türschilder)?  ja  nein

In Berufsausübungsgemeinschaft tätige Berufsträger versichern sich selbständig. Zur Erhaltung des vollen Versicherungsschutzes ist es erforderlich, dass die Sozien ab Beginn der Sozietät gleich hoch versichert sind (vgl. Teil 1 § 12 AVB-RSW).

Name der Partnerschaft (§ 3 Abs. 2 Nr. 1 PartGG i.V.m. § 67 Abs, 1 StBerG)

---

Ist der Interessent in einer Sternsozietät tätig?  ja  nein

Wenn ja, mit wem bzw. in welcher anderen Sozietät?                      seit wann?                      Versicherungsschein-Nr./Versicherer

1. \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_  
2. \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_  
3. \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_                      \_\_\_\_\_

(weitere Personen bzw. Sozietäten ggf. auf gesondertem Blatt angeben)

6.2 Partnerschaft mit beschränkter Berufshaftung (PartG mbB), GmbH, Aktiengesellschaft etc.

Soll die Berufsausübungsgesellschaft/Berufsträgergesellschaft versichert werden?  ja  nein

(In diesem Fall machen Sie bitte Angaben zur Rechtsform sowie zu Anzahl/Berufsträgereigenschaft der Partner/Gesellschafter/Geschäftsführer auf einem gesonderten Blatt)

7. Berufsgesellschaften für Steuerberater, vereidigte Buchprüfer, Wirtschaftsprüfer

7.1 Steuerberatungsgesellschaft:

Wie viele Steuerberater, vereidigte Buchprüfer, Wirtschaftsprüfer sind als Mitglied des Vorstandes, als Geschäftsführer oder als Teilhaber tätig?                      Anzahl: \_\_\_\_\_

Üben in der Gesellschaft tätige Berufsangehörige daneben eine eigene Praxis aus (in eigenem Namen und auf eigene Rechnung)?  ja  nein

7.2 Berufsgesellschaften für vereidigte Buchprüfer / Wirtschaftsprüfer

Angaben hierzu bitte über das Formular der Versicherungsstelle Wiesbaden – vgl. Hinweis Ziffer 1

7.3 Tätigkeit als Verwahrstelle für geschlossene AIF gem. § 80 Abs. 3 KAGB

Werden im Rahmen der beruflichen Tätigkeit die Aufgaben einer Verwahrstelle als Treuhänder (vgl. BaFin-Merkblatt vom 18.07.2013, WA 41-Wp 2137-2013/0080) wahrgenommen?  ja  nein

Falls nein: Die künftige Aufnahme dieser Tätigkeit ist anzeigepflichtig (§ 11b II Ziffer 1 AVB-RSW HV 60).

8. Mitarbeiter

Die Zuschläge für die einzelnen Mitarbeiter können dem Tarifblatt der jeweiligen Kundengruppe (z.B. Rechtsanwalt, Steuerberater etc.) entnommen werden (vgl. dort jeweils Ziff. 2).

Mitarbeiter (ohne Auszubildende) insgesamt                      Anzahl: \_\_\_\_\_  
davon

- zur Rechtsanwaltschaft zugelassene Mitarbeiter, die nach außen nicht als Sozien erscheinen                      Name(n): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- bestellte Steuerberater gem. § 51 II, III DVStB                      Name(n): \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- juristisch vorgebildete, nicht zur Rechtsanwaltschaft zugelassene Mitarbeiter (z.B. Assessoren, Referendare, Steuerberater, sonstige Personen mit – auch ausländischer – Hochschulbildung, Mitarbeiter, die unternehmensberatend tätig sind) Name(n): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(weitere Personen ggf. auf gesondertem Blatt angeben)

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 Vorbereitungsdienst ist nur dann anmelde- und zuschlagspflichtig, wenn sie über die Dauer des obligatorischen Vorbereitungsdienstes hinaus erfolgt.

## 9. Ausland

Unterhält der Interessent/dessen Sozien Niederlassungen, Zweigstellen, Büros etc. im Ausland (einschließlich nach außen hin – z.B. an gemeinschaftlichen Briefbögen – erkennbare Kooperationen mit ausländischen Kanzleien)? \*)  ja  nein

Wenn ja, wo?

mit wem?

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

\*) Versicherungsschutz ist insoweit – ggf. im Rahmen einer Pflichtversicherung – am Ort der Niederlassung etc. bei einem anderen lokalen Versicherer abzuschließen.

## 10. Eingeschränkte / nebenberufliche Tätigkeit / Berufsträgerpolice

### 10.1 Rechtsanwalt

Wie hoch sind die Jahreshonorareinnahmen (Honorareinnahmen des letzten vollen Kalenderjahres – bei Berufsanfängern die erwarteten Honorareinnahmen – ohne Umsatzsteuer) des Interessenten?

\_\_\_\_\_ EUR (Angabe bitte für Jahreshonorareinnahmen bis einschließlich 70.000 EUR)

Wie übt der Interessent seine anwaltliche Tätigkeit aus?

hauptberuflich in eigener Einzelkanzlei (ohne Sozium/Partner)

gelegentlich/nebenberuflich in eigener Einzelkanzlei, z.B. neben einer sonstigen (nicht) anwaltlichen Tätigkeit

Sind Sie hauptberuflich in einer rechts-/wirtschaftsberatenden Kanzlei angestellt?  ja  nein

Wenn ja,  Vollzeit  Teilzeit

Name der Kanzlei / des Kanzleihinhabers: \_\_\_\_\_

### 10.2 Patentanwalt

Stehen Sie hauptberuflich in einem Anstellungsverhältnis?  ja  nein

Wenn ja, Name/Firma des Arbeitgebers / Kanzleihinhabers:

\_\_\_\_\_

### 10.3 Steuerberater

Steht der Interessent hauptberuflich in einem Anstellungsverhältnis bzw. ist er in freier Mitarbeit tätig?

ja  nein

Wenn ja, Name/Firma des Arbeitgebers / Auftraggebers / Kanzleihinhabers:

\_\_\_\_\_

- Werden neben der angestellten Tätigkeit bzw. der freien Mitarbeit eigene Mandate betreut?  ja  nein

- Wie hoch sind daraus die Jahreshonorareinnahmen (Honorareinnahmen des letzten vollen Kalenderjahres – bei Berufsanfängern die erwarteten Honorareinnahmen – ohne Umsatzsteuer)?

\_\_\_\_\_ EUR (Angabe bitte für Jahreshonorareinnahmen bis einschließlich 20.000 EUR)

### 10.4 vereidigter Buchprüfer / Wirtschaftsprüfer

Angaben hierzu bitte über das Formular der Versicherungsstelle Wiesbaden – vgl. Hinweis Ziffer 1



19. Besonderheiten (bitte ggfs. separate Blätter und/oder geeignete Unterlagen beifügen)

**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)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**Unterschrift (Bitte mit Name und Vorname)**

Ich bestätige die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum Interessent

**Allianz-Versicherungs-Aktiengesellschaft**  
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Dr. Manfred Knof.  
Vorstand: Dr. Alexander Vollert, Vorsitzender; Dr. Markus Hofmann, Burkhard Keese, Jens Lison, Joachim Müller, Mathias Scheuber, Frank Sommerfeld.  
Für Umsatzsteuerzwecke: USt-ID-Nr.: DE 811 150 709; für Versicherungsteuerzwecke: VersSt-Nr.: 9116/802/00477.  
Finanz- und Versicherungsleistungen i.S. des UstG/MwStSystRL sind von der Umsatzsteuer befreit.  
Sitz der Gesellschaft: München.  
Registergericht: München HRB 75727