

Vorschlagsanforderung Betriebs- und Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung Wirtschaftspsychologen



Bitte übersenden Sie mir auf der Grundlage der nachfolgenden Risikoinformationen einen Vorschlag für eine Betriebs- und Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung für Wirtschaftspsychologen.

Felder die mit einem Stern * gekennzeichnet sind, sind für die Erstellung eines individuellen Vorschlages zwingend erforderlich und müssen deshalb ausgefüllt werden..

FIRMENDATEN

Name der Firma *

Straße, Nr. *

PLZ, Ort *

Ansprechpartner für Versicherungsfragen

Telefon (dienstl./tagsüber) *

Telefon (privat)

Fax

E-Mail *

Internetadresse

Rechtsform der Firma:

- AG Einzelfirma GbR/Sozietät
 GmbH – HR-Nr.: _____
 Partnerschaftsgesellschaft – Register-Nr.: _____
 Andere: _____

Approbation: * nein ja

Inhaber/Gesellschafter/Partner:

1. _____
Akademischer Titel, Vorname, Nachname

Beruf

Hochschulabschluss als

BDP-Mitglied: * nein ja – Mitglieds-Nr.: _____

2. _____
Akademischer Titel, Vorname, Nachname

Beruf

Hochschulabschluss als

BDP-Mitglied: * nein ja – Mitglieds-Nr.: _____

3. _____
Akademischer Titel, Vorname, Nachname

Beruf

Hochschulabschluss als

BDP-Mitglied: * nein ja – Mitglieds-Nr.: _____

RISIKODATEN

Risikoanalyse und Bedarfsermittlung für die Betriebs- und Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung für Wirtschaftspsychologen

Jahresumsatz in den vergangenen 3 Jahren:

Jahr: _____ Umsatz: _____

Jahr: _____ Umsatz: _____

Jahr: _____ Umsatz: _____

Existenzgründer? ja nein

- Führungskräfteentwicklung und -auswahl
 Organisationsberatung
 Gesundheitsmanagement
 Teamentwicklung
 Entwicklung und Vertrieb von computergestützten Testverfahren
 Marktforschung
 Erstellen von Gutachten

Tätigkeitsbereiche des Unternehmens:

- Erstellen von Anforderungsprofilen für Mitarbeiter und Führungskräfte
 Change Management
 Managementtrainings
 Coaching
 Durchführung von Seminaren, Schulungen, Workshops

Weitere bisher nicht genannte Tätigkeitsfelder:

- _____

Wie treten die Inhaber/Gesellschafter/Partner gegenüber Kunden und Geschäftspartner auf?

- Gegenüber Kunden, Mandanten und Geschäftspartnern tritt jeder unter seinem eigenen Namen auf.
- Gegenüber Kunden, Mandanten und Geschäftspartnern treten wir als Firma auf.
- _____

HINWEIS: Eine gute Orientierung hierfür geben die von Ihnen verwendeten Geschäftspapiere, insbesondere der Briefbogen – bitte fügen Sie deshalb den Briefbogen/die Briefbögen in Kopie bei.

Sind Inhaber/Gesellschafter/Partner oder andere Gesellschafter – auch nur gelegentlich – therapeutisch tätig?

- nein ja

Wenn ja, benennen Sie bitte die Mitarbeiter und beschreiben Sie die therapeutische Tätigkeit (welche Verfahren, Therapiemethoden, zeitlicher Umfang etc.):

Name, Vorname

Therapiebeschreibung

Name, Vorname

Therapiebeschreibung

Name, Vorname

Therapiebeschreibung

Sofern kein Internetauftritt vorhanden ist – Gibt es eine Unternehmensbroschüre, in der die Unternehmensorganisation und die Tätigkeitsfelder dargestellt werden?

- nein ja – bitte ein Musterexemplar beifügen

ANGABEN ZUM GEWÜNSCHTEN VERSICHERUNGSSCHUTZ**Gewünschte Versicherung und Deckungssummen****a) Betriebs-/Berufshaftpflicht-Versicherung**

Abschluss gewünscht? ja nein

- 3 Mio. EUR pauschal für Personen- und Sachschäden
100.000 EUR für allgemeine Vermögensschäden
- 2 Mio. EUR pauschal für Personen- und Sachschäden
100.000 EUR für allgemeine Vermögensschäden

Erhöhung der Deckungssumme für allgemeine Vermögensschäden auf 200.000 EUR (Beitragszuschlag) gewünscht?

- nein ja

HINWEIS: Die Höchstleistung für alle Versicherungsfälle eines Jahres beträgt das Doppelte der genannten Versicherungssummen.

Gewünschter Versicherungsbeginn: _____

Gewünschte Zahlweise:

- jährlich
- halbjährlich (3 Prozent Zuschlag)
- vierteljährlich (5 Prozent Zuschlag)
- monatlich (7 Prozent Zuschlag – nur Lastschrift möglich)

b) Vermögensschadenhaftpflicht-Versicherung (Unternehmensberatung)Abschluss gewünscht? ja nein 100.000 EUR* 150.000 EUR* 250.000 EUR* Andere Summe, und zwar _____ EUR

* Die Höchstleistung für alle Versicherungsfälle eines Jahres beträgt das Doppelte der genannten Versicherungssummen.

Selbstbehalt:

 250 EUR je Schadensfall (100 EUR für BDP-Mitglieder)

Gewünschter Versicherungsbeginn: _____

Gewünschte Zahlweise:

 jährlich halbjährlich (3 Prozent Zuschlag) vierteljährlich (5 Prozent Zuschlag)**ANGABEN ÜBER VORVERSICHERUNGEN, BESTEHENDE BZW. BEANTRAGTE VERSICHERUNGEN****Bestanden für Ihr Unternehmen bereits gleichartige Versicherungen?****Betriebshaftpflicht-Versicherung** nein ja, bei Gesellschaft: _____Ist der Vertrag gekündigt? nein ja, Kündigung erfolgte durch: Versicherungsnehmer Gesellschaft**Berufshaftpflicht-Versicherung** nein ja, bei Gesellschaft: _____Ist der Vertrag gekündigt? nein ja, Kündigung erfolgte durch: Versicherungsnehmer Gesellschaft**Vermögensschadenshaftpflicht-Versicherung** nein ja, bei Gesellschaft: _____Ist der Vertrag gekündigt? nein ja, Kündigung erfolgte durch: Versicherungsnehmer Gesellschaft**Gab es Vorschäden?****Betriebshaftpflicht-Versicherung** nein ja, Schadenhöhe und Schadenursache bitte kurz benennen: _____**Berufshaftpflicht-Versicherung** nein ja, Schadenhöhe und Schadenursache bitte kurz benennen: _____**Vermögensschadenshaftpflicht-Versicherung** nein ja, Schadenhöhe und Schadenursache bitte kurz benennen: _____

