

# Risikoanalyse für Rechtsanwälte

Name und Anschrift des Büros	
Telefon	Telefax
E-Mail	Vermittler-Nummer

## Rechtsform

<input type="checkbox"/> Einzelpraxis	<input type="checkbox"/> Sozietät	<input type="checkbox"/> Partnerschaftsgesellschaft
<input type="checkbox"/> GmbH	<input type="checkbox"/> KG	<input type="checkbox"/> Sonstige

## Inhaber; ("Außen/Schein-") Sozien", Geschäftsführer, Gesellschafter, Partner

Bitte Anzahl, Namen und eventuelle Mehrfachqualifikation angeben

Inhaber: \_\_\_\_\_

("Außen"-)Sozien: \_\_\_\_\_

Gesellschafter: \_\_\_\_\_

Geschäftsführer: \_\_\_\_\_

Partner: \_\_\_\_\_

## Personal (Anzahl)

Angestellte Rechtsanwälte: \_\_\_\_\_

Freie Mitarb. (Berufsträger): \_\_\_\_\_

## Selbständig tätig

## Zugelassen

Seit: \_\_\_\_\_ Seit: \_\_\_\_\_

## Vertragsbeginn

\_\_\_\_\_

## Fachanwaltschaften

\_\_\_\_\_

## Schwerpunkte der Tätigkeit (Bitte ca. % - Sätze angeben und „Gebiete“ kennzeichnen)

Gestaltungsberatung (wirtschaftl./steuerl./rechtl.): ca. \_\_\_\_\_ %  
(z. B. Gründung/Umwandlung von Unternehmen, Unternehmensnachfolge, Mergers und Acquisition)

Baurecht/Bauvertragsrecht: ca. \_\_\_\_\_ %

Familien-/Erbrecht: ca. \_\_\_\_\_ %

Sonstiges: \_\_\_\_\_

## Sind Sie beratend, prüfend, (mit-)gestaltend und/oder treuhänderisch im Zusammenhang mit Kapitalanlagemodellen und/oder Vermögensanlagen tätig? (Falls Ja, bitte extra detaillierte Angaben u. entsprechender Unterlagen beilegen)

nein  ja

## Fristenkontrollorganisation

nein  ja

Buch: \_\_\_\_\_ EDV (Anbieter): \_\_\_\_\_

## Werden Beratungsgespräche von wirtschaftlicher Bedeutung schriftlich fixiert?

nein  ja

## Erzielen Sie mit den drei größten Mandaten mehr als 70 % des gesamten Honorarvolumens?

nein  ja

# Risikoanalyse für Rechtsanwälte

**Deckungssumme**

250.000,- €     500.000,- €     1.000.000,- €     1.500.000,- €  
 2.000.000,- €     2.500.000,- €     sonstige € \_\_\_\_\_

**Jahresnettohonorareinnahmen**

\_\_\_\_\_ €

**Mitglied eines Anwaltvereins?**

Verein: \_\_\_\_\_ Mitglieds-Nr.: \_\_\_\_\_

**Schadenfälle der letzten fünf Jahre**

Schadensumme: \_\_\_\_\_ Anzahl: \_\_\_\_\_

**Vorversicherer (Bitte unbedingt angeben, ggf. auch mehrere)**

	Beginn und Ende der Vorversicherung	Versicherungs-Nr.
1.	_____	_____
2.	_____	_____
3.	_____	_____

*Mit einer Anfrage bei dem / den Vorversicherer(n) bin ich einverstanden.*

**Wichtiger Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass der Versicherer auf die wahrheitsgemäße Erklärung seine Entscheidung über die Annahme des Antrags stützt. Unwahre oder unvollständige Angaben können den Versicherer zum Rücktritt vom Vertrag berechtigen, unter Umständen sogar zur Anfechtung wegen arglistiger Täuschung, die den Versicherungsschutz rückwirkend (von Anfang an) entfallen lässt.

Ort, Datum

Unterschrift (Der Unterzeichner ist Repräsentant der Gesellschaft / Kanzlei und für diese zeichnungsberechtigt)