



Beitrittsformular

für die zwischen der

Versicherungsagentur R. Urban GmbH
4020 Linz, Europaplatz 3
Tel. 0664 4508409
mail: office@r-urban.at

und der

HDI Versicherung AG

abgeschlossenen

Berufshaftpflichtversicherung für Steuerberater

für Gesellschaften/Kanzleien mit max. 2 Befugnisinhabern zum Zeitpunkt des Beitritts

Versicherungsscheinnummer 23548

Name und Anschrift des Steuerberaters:

Name/Firma:

Geb.Datum:

Anschrift:

Telefon/Telefax:

E-mail:

Einzugsermächtigung bitte
nicht vergessen

Beitrittsdatum:

.....

Bitte beachten Sie: Versicherungsbeginn ist frühestens der Tag der Einzahlung der Erstprämie.

Anzahl der befugten Steuerberater und der sonstigen Mitarbeiter ohne eigene Befugnis, die in der GmbH/Kanzlei des o. g. Versicherten tätig sind

Anzahl Steuerberater: 1 2

Anzahl sonstige Mitarbeiter:



Vorschäden

Wurden innerhalb der letzten 5 Jahre Schadenersatzansprüche gegen Ihr Unternehmen bzw. einzelne Befugnisinhaber erhoben ?

ja nein

Wenn ja, geben Sie bitte

Anzahl:

und Höhe:

.....

der Vorschäden an.

Ein gültiger Beitritt ist diesfalls nur nach vorheriger schriftlicher Zustimmung des Versicherers möglich.

Bitte nachstehend die gewünschte Versicherungssumme ankreuzen:

- | | | |
|---------------------------------------|-------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> Variante 1): | VS EUR 73.000,-- | Prämie EUR 550,-- |
| <input type="checkbox"/> Variante 2): | VS EUR 150.000,-- | Prämie EUR 720,-- |
| <input type="checkbox"/> Variante 3): | VS EUR 250.000,-- | Prämie EUR 865,-- |

Die Versicherungssumme gilt je Versicherungsfall pauschal für Personen, Sach- und reine Vermögensschäden und steht je Befugnisinhaber (inkl. seiner Angestellten ohne eigene Befugnis) maximal dreimal für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Jahres zur Verfügung.

Im Rahmen und Umfang der gesetzlichen Pflichtversicherung entfällt die Begrenzung der Jahreshöchstleistung bis zur Höhe der gesetzlichen Mindestversicherungssumme.

Die Prämie versteht sich je befugtem Steuerberater mit jeweils max. 3 Vollzeit-Mitarbeitern ohne eigene Befugnis (2 Teilzeit-MA mit jeweils max. 20 Wochenstunden gelten als 1 Vollzeit-MA).

Zusatzprämie ab dem 4. Mitarbeiter (zum Stichtag 31.12 des jeweils abgelaufenen Jahres, eine unterjährige Prämienanpassung oder rückwirkende Abrechnung findet nicht statt):

Variante 1: EUR 170,-- je Vollzeit- und EUR 85,-- je Teilzeit-Mitarbeiter

Variante 2: EUR 180,-- je Vollzeit- und EUR 90,-- je Teilzeit-Mitarbeiter

Variante 3: EUR 190,-- je Vollzeit- und EUR 95,-- je Teilzeit-Mitarbeiter

Alle Prämien inkl. 11% Versicherungssteuer

Hinweis Deckungsumfang

Versichertes Risiko: Die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Steuerberater und deren Angestellten aus ihrer beruflichen Tätigkeit gemäß § 2 WTBG.

Vertragsgrundlagen: AVBW 2008 bzw. AHVB/EHVB 2005 hinsichtlich der Mitversicherung von Personen- und Sachschäden im Rahmen der Bürohaftpflichtversicherung.

Der Selbstbehalt (s.Art. 3 (2) AVBW) beträgt in jedem Versicherungsfall EUR 2.500,-- und bezieht sich auf Schadenersatz, Kosten und Zinsen. Ansprüche bis zu diesem Betrag sind nicht Gegenstand dieser Versicherung.

Prämienzahlung und Versicherungsdauer

Die Zahlung der Erst- und Folgeprämien erfolgt grundsätzlich mittels Einziehungsauftrag auf das Konto R. Urban GmbH - Versicherungsagentur, IBAN: AT55 1860 0001 1130 2783, BIC: VKBLAT2L. Die Einziehung der Erst- und Folgeprämien erfolgt zum Beitrittsdatum bzw. zur Hauptfälligkeit am 1.1. eines jeden Jahres.

Die Prämien gelten je befugtem Steuerberater, mit max. 3 angestellten Personen.

Berechnung der Erstprämie: Pro rata für die Zeit vom Beitrittsdatum bis zur nächsten Hauptfälligkeit (1.1. eines jeden Jahres).

Die Wirksamkeit des Versicherungsschutzes beginnt mit dem eingetragenen Beitrittsdatum, frühestens jedoch mit Einzahlung der Erstprämie. Die Erstprämie gilt mit Einlangen des vom Versicherten unterfertigten Abbuchungsauftrages bei der R. Urban GmbH - Versicherungsagentur als eingezahlt. Der Versicherungsschutz entfällt jedoch rückwirkend, wenn die Abbuchung aus Gründen, die Versicherte zu vertreten hat, nicht durchgeführt werden kann.

Versäumt der Versicherte die fristgerechte Zahlung einer Folgeprämie, findet § 39 VersVG unmittelbar auf den Versicherten Anwendung. D. h. der § 39 VersVG und dessen Rechtsfolgen gelten für den Versicherten in dem Umfang, als wäre er selbst Versicherungsnehmer.

Eine Abmeldung ist nach mindestens einjähriger Versicherungsdauer jährlich zur Hauptfälligkeit unter Einhaltung einer dreimonatigen Abmeldefrist in Schriftform zulässig.

Dem Versicherer steht das Recht auf Teilkündigung hinsichtlich eines einzelnen Versicherten zu. Eine solche Teilkündigung ist im Schadenfall sowie jährlich zur Hauptfälligkeit unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist in Schriftform möglich.

Versicherungsschutz ist abweichend von Art. 2 (1) AVBW nicht gegeben, wenn die Anzeige des Versicherungsfalles später als 7 Jahre nach Beendigung des Versicherungsschutzes des Versicherten beim Versicherer einlangt.

Hinweis

Alle in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen bezüglich des Versicherungsnehmers getroffenen Bestimmungen gelten entsprechend für den einzelnen Versicherten.

Der Versicherte übernimmt mit seiner Unterschrift die Verantwortung für die Richtigkeit und Vollständigkeit aller Angaben auch dann, wenn er diese nicht eigenhändig gemacht hat.

Pflichtversicherung

Es wird darauf hingewiesen, dass der Versicherer bei Vorliegen einer Pflichtversicherung verpflichtet ist, die Kammer der Wirtschaftstreuhänder vom Wegfall des Versicherungsschutzes zu verständigen.

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des Versicherten)



SEPA Lastschrift-Mandat

SEPA Lastschrift-Mandat (Ermächtigung zum Einzug der Forderungen durch SEPA-Lastschriften)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von dem genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Verwendungszweck: Polizzen-Nr. 23548 Berufshaftpflichtversicherung für Steuerberater
--

Bankverbindung:

Name Zahlungspflichtiger: _____

Anschrift: _____

Bank: _____

IBAN: _____

(Bitte deutlich schreiben in 4er Schritten)

BIC: _____

Kontoinhaber: _____

Zahlungsempfänger: **R. Urban GmbH – Versicherungsagentur**
4020 Linz, Europaplatz 3

Crditor.ID: **AT31ZZZ00000035656**

Datum, kontomäßige Zeichnung des Auftraggebers

Telefonnummer (tagsüber)

E-Mail