



**Praxis-Ausfallversicherung**

**Summenermittlungsbogen für das Geschäftsjahr \_\_\_\_\_**

Dieser Fragebogen ist wesentlicher Bestandteil des Antrages/Vertrages zur Praxis-Ausfallversicherung

Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nummer \_\_\_\_\_

**Personalkosten**

EUR

- Löhne und Gehälter \_\_\_\_\_
- Gesetzliche soziale Aufwendungen \_\_\_\_\_
- Beiträge zur Berufsgenossenschaft \_\_\_\_\_
- Freiwillige soziale Aufwendungen \_\_\_\_\_
- Aufwendungen für Altersversorgung/Unterstützung \_\_\_\_\_
- Vermögenswirksame Leistungen \_\_\_\_\_
- Fahrtkostenerstattung (Wohnung/Arbeitsstätte) \_\_\_\_\_
- Aushilfslöhne \_\_\_\_\_
- Sozialversicherungsbeiträge und pauschale Lohnsteuer für Aushilfen \_\_\_\_\_
- Gesamtbeitrag Personalkosten** \_\_\_\_\_

**Praxis-/Kanzlei-/Bürokosten**

- Miete/Pacht oder ortsüblicher Mietwert inkl. Garage \_\_\_\_\_
- Energiekosten wie z. B. Gas, Strom, Wasser \_\_\_\_\_
- Reinigung und Instandhaltung betrieblicher Räume \_\_\_\_\_
- Porto, Telefon, Telefax, Internet etc. \_\_\_\_\_
- Zeitschriften, Bücher \_\_\_\_\_
- Buchführungskosten \_\_\_\_\_
- Versicherungsbeiträge \_\_\_\_\_
- Werbe- und Reisekosten \_\_\_\_\_
- Reparaturen und Instandhaltung von technischen Anlagen \_\_\_\_\_
- Gesamtbeitrag Praxis-/Kanzlei-/Bürokosten** \_\_\_\_\_

**Steuern**

- Kfz-Steuer für Betriebsfahrzeuge \_\_\_\_\_
- Nichtanrechenbare Vorsteuer \_\_\_\_\_
- Gesamtbeitrag Steuern** \_\_\_\_\_

**Finanzierungskosten** (soweit betrieblich verursacht)

- Praxis-/Kanzlei-/Büroeinrichtung und technische Geräte \_\_\_\_\_
- Betriebsfahrzeuge \_\_\_\_\_
- Fremdkapital-/Bankkreditzinsen und Leasingraten \_\_\_\_\_
- Gesamtbeitrag Finanzierungskosten** \_\_\_\_\_

**Sonstige fortlaufende Kosten** (ohne direkten Auftragsbezug, ohne variable Anteile, ohne Abschreibungen)

- Fixkostenanteile für Kurierdienste \_\_\_\_\_
- Fixkostenanteile für Laborgemeinschaften \_\_\_\_\_
- Forschungs- und Entwicklungskosten \_\_\_\_\_
- Sonstige, nicht aufgeführte Fixkosten: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Gesamtbeitrag Sonstige fortlaufende Kosten** \_\_\_\_\_

**Sonstiges**

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- Gesamtbeitrag Sonstiges** \_\_\_\_\_

**Versicherungssumme**

(Versicherungssumme bitte auf volle 5.000 Euro aufrunden.)

Ort/Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift Antragsteller/Versicherungsnehmer \_\_\_\_\_