

Søknadsskjema

Formuesskadeforsikring for regnskapsfirmaer inkl rådgivning (ikke revisjon)

Informasjon om forsikringstaker

Firmanavn		Org. Nr.
Postadresse		
Telefonnr.	E-post	
Antall autoriserte regnskapsførere/rådgivere*	Antall regnskapsførere*	*Totalt antall årsverk

Autoriserte regnskapsførere/rådgivere

Navn	Ansatt i firma siden

Virksomhetens omsetning (ekskl mva)

Omsetning sist år	Omsetning inneværende år	Budsjett neste år
kr	kr	kr

Virksomhetens aktiviteter (i %)

Regnskapsføring	%
Rådgivning	%
Annen inntekt	%

Klientenes størrelse

Totalt antall klienter	stk
Totalt årlig honorar fra største klient	kr

Klientportefølje (antall)

Børsnoterte selskap	stk
Finansinstitusjoner	stk
Aksjeselskap	stk
Andre	stk

Ønsket forsikringssum (maks erstatning per år i NOK)

1 mill 2 mill 5 mill 10 mill

Egenandel er fastsatt til kr 25 000.

Oppdrag utenfor Norge

Dersom firma har oppdrag utenfor Norge, vennligst spesifiser og oppgi honorarets størrelse.

Beskrivelse av oppdrag	Honorar kr
Beskrivelse av oppdrag	Honorar kr
Beskrivelse av oppdrag	Honorar kr

Skadehistorikk

Vennligst les dokumentet «Retningslinjer for varsling» før spørsmålet besvares.

Er du kjent med om det foreligger følgende:

a) Erstatningskrav reist mot deg/dere eller firmaet i løpet av de siste 5 år?

- Nei
 Ja, meldt tidligere
 Ja, meldes nå – vennligst utdyp:

b) Omstendigheter i utført arbeid som kan føre til et fremtidig krav?

- Nei
 Ja, meldt tidligere
 Ja, meldes nå – vennligst utdyp:

Forsikringen skal gjelde fra og med dato (dd.mm.åååå):

På vegne av firma erklærer jeg herved at opplysningene gitt over er riktige og at ingen vesentlige opplysninger er holdt tilbake eller fremstilt uriktig. Firma har plikt til å informere Söderberg & Partners ved enhver endring av vesentlig karakter. Dette søknadsskjema vil brukes som grunnlag for forsikringsavtalen mellom oss som forsikringstaker og forsikringsselskapet. Alle krav/skader og mulige skadekrav/omstendigheter skal meldes til Söderberg & Partners omgående. Söderberg & Partners gis innsynsrett ved skadetilfeller for regnskapsfirmaet i forholdet til omhandlede forsikringer.

Dato	Navn (daglig leder)
------	---------------------