

Formuesskedeforsikring

for revisjonsfirmaer

Informasjon om forsikringstaker

Firmanavn		Org. Nr.
Postadresse		E-post
Telefonnr.	Antall medarbeidere	Antall autoriserte regnskapsførere

Ansvarlige revisorer

Navn på ansvarlig(e) revisor(er)	Ansatt i firma siden

Virksomhetens omsetning (ekskl mva)

Omsetning sist år kr	Omsetning inneværende år kr	Budsjett neste år kr
%vis andel av omsetning siste reviderte regnskapsår fra revisjonsklienter %		
%vis andel av omsetning siste reviderte regnskapsår fra ikke-revisjonsklienter %		

Klientportefølje (antall)

Børsnoterte selskap	stk
---------------------	-----

Oppdrag utenfor Norge

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

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

Ønsket forsikringssum (NOK) per ansvarlig revisor:

- 5 mill per skade 20 mill per skade 30 mill per skade
- 10 mill per skade 25 mill per skade
- 15 mill per skade Høyeste sum ønsket: kr (vi innhenter tilbud)

Hvor mange gjeninnsettelser ønskes? 1 2 3 4

Forsikringssum for andre ansatte (krav hvor ansvarlig revisor ikke er involvert)

5 mill er inkludert.

- 10 mill 15 mill 20 mill 25 mill

Ønsket egenandel (NOK)

Valgt egenandel kan ikke overskride 25% av total omsetning.

- 50 000 100 000 (-7,5%) 200 000 (-15%) 300 000 (-20%)

Skadehistorikk

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?

[Les mer om omstendigheter i dokumentet «Retningslinjer for Varsling» her \(revisorforsikringer.no\).](#)

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

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

Söderberg & Partners (org.nr. 965 575 162) gis herved fullmakt til å innhente tilbud og plassere formuesskadeforsikring for vårt firma. Söderberg & Partners gis samtidig innsynsrett til all informasjon ved skadetilfeller relatert til forsikringen. Undertegnede er kjent med at dette søknadsskjema vil brukes som grunnlag for forsikringsavtalen mellom oss som forsikringstaker og forsikringsselskapet. På vegne av firma erklærer jeg herved at opplysningene gitt over er riktige og at ingen vesentlige opplysninger er holdt tilbake eller fremstilt uriktig. Avtalen (fullmakten) fornyes automatisk for ett år av gangen med mindre den sies opp innen 30 dager før hovedforfall.

Dato	Navn (ansvarlig revisor/daglig leder)
------	---------------------------------------