

ADVOKATFORSIKRINGEN

For medlemmer av Advokatforeningen

Fornyelse av styreansvarsforsikring

SKJEMA 8

Fornyelseskjema for deltagere i Advokatforeningens kollektive styreansvarsforsikring.

Jeg søker med dette om fornyelse av styreansvarsforsikringen.

Sendes til

Advokatforeningen, Kristian Augusts gate 9, 0164 Oslo

Deltagelse i ordningen fra dato

DATO

Advokat

NAVN

FØDSELSNR.

ADRESSE

Antall styreverv

ANTALL STYREVERV VED TIDSPUNKT FOR SIGNERING AV SKJEMA

Ved inngåelse av forsikringsavtalen, samt ved senere fornyelser skal det fylles inn eget innmeldingsskjema hvor antall styreverv ved utfyllingstidspunktet angis. Premie for kommende forsikringsår baseres på oppgitt antall styreverv.

Premiegruppene er som følger: 1. 1-10 styreverv, 2. 11-20 styreverv og 3. 21-50 styreverv

Dersom man i løpet av forsikringsperioden endrer antall styreverv slik at totalt antall styreverv overstiger maksimalt antall styreverv for den premiegruppe man betaler premie for med mer en 100% (hhv. 20, 40 eller 100 styreverv) skal melding gis til Advokatforeningen umiddelbart.

Ved manglende melding vil det kunne gjøres avkortning i enhver erstatning som belaster den aktuelle forsikringsperiode. Avkortning gjøres med samme forholdstall som mellom den premie man skulle betalt og den premie som er betalt.

Deklarasjon av skader/krav

Har undertegnede kjennskap til følgende forhold innenfor de siste tre år, vedrørende de selskaper som skal inkluderes i forsikringen:

JA

Erstatningssøksmål reist mot, eller varsel om at slikt vil bli fremmet mot noen av styrene eller mot noen av styremedlemmene i egenskap av styremedlem

NEI

Hvis ja, vennligst vedlegg separat forklaring

NAVN

UNDERSKRIFT

STED

DATO