

Søknad om sikkerhetsstillelse og profesjonsansvarsforsikring for prinsipal og profesjonsansvarsforsikring for advokatfullmektig(er)

Kryss av for hvilken type advokatvirksomhet du ønsker forsikring for

Privatpraktiserendeadvokat

Jeg ønsker sikkerhetsstillelse og profesjonsansvarsforsikring som privatpraktiserende advokat.

Internadvokat

Jeg ønsker sikkerhetsstillelse og profesjonsansvarsforsikring som internadvokat i en bedrift som ikke er et advokatfirma, og der egen arbeidsgiver er klienten. Forsikringen har noen begrensninger, bl.a. dekkes ikke eventuelle krav fra egen arbeidsgiver mot advokaten. Begrenset bivirksomhet er derimot dekket.

Organisasjonsadvokat

Jeg ønsker sikkerhetsstillelse og profesjonsansvarsforsikring som advokat ansatt i en organisasjon, og hvis bistand i det vesentlige ytes til medlemmene. Forsikringen har noen begrensninger, bl.a. dekkes ikke skade som er forvoldt ved bistand av annen art enn slik bistand som ytes til medlemmene.

Sikkerhetsstillelse på 8 mill og forsikring på 8 mill som prinsipal og forsikring på 5 mill for advokatfullmektig(e)

Dersom høyere forsikringssum ønskes, må skjema nr. 4 fylles ut.

Forsikring ønskes fra dato

Advokatfirma/selskap/organisasjon

Prinsipalens navn

Fødselsdato

E-post

Ja, jeg samtykker til å motta forsikringsdokumenter per e-post

Adresse

Ev. fakturaadresse

Ev. prosjektnr.

Fullmektigens navn

Fødselsdato

E-post

Ja, jeg samtykker til å motta forsikringsdokumenter per e-post

Om Advokatforeningens behandling av personopplysninger i forbindelse med forsikringsdekningen se advokatforeningen.no

Dersom det ønskes forsikring for flere fullmektiger, vennligst fyll ut nedenfor

Fullmektigens navn

Fødselsdato

E-post

Ja, jeg samtykker til å motta forsikringsdokumenter per e-post

Skadeerklæring

Har det innenfor de siste tre år blitt registrert advokatansvarssak hos forsikringsselskap, rettet erstatningssøksmål eller gitt varsel om erstatningssøksmål mot den eller de som skal inkluderes i forsikringen?

Ja Nei

Har du kjennskap til omstendigheter som kan medføre et advokatansvarskrav?

Ja Nei

Hvis ja, vennligst vedlegg separat forklaring.

Jeg søker med dette om å delta i Advokatforeningens kollektive sikkerhetsstillelse og profesjonsansvarsforsikring for advokatvirksomhet, og samtykker til at Advokatforeningen kan innhente og benytte mitt fødselsnummer ved utstedelse av bevis for sikkerhetsstillelse som oversendes Tilsynsrådet for advokatvirksomhet.

Dato

Underskrift

Dersom prinsipal eller fullmektig ikke er medlem av Advokatforeningen, må dere samtidig [søke om medlemskap på advokatforeningen.no](http://advokatforeningen.no)

Utfylt skjema med vedlegg scannes og sendes til: forsikring@advokatforeningen.no