

Frågeblankett

Ren Förmögenhetsskada – Revisor och Redovisningskonsult



| |
|--------------------------------------|
| Bolagets noteringar: Bolag, bolagsnr |
|--------------------------------------|

| |
|-------------------------------------|
| Försäkringstagarens namn och adress |
|-------------------------------------|

Försäkringstagare

| | |
|---------|------------|
| Org. nr | Ev. kundnr |
|---------|------------|

Försäkringsbelopp

För auktoriserad och godkänd revisor är försäkringsbeloppet vid revisionsverksamhet 200 basbelopp vid varje skada. För skador som orsakas till följd av olika handlingar under ett och samma försäkringsår är bolagets ersättningskyldighet begränsad till 600 basbelopp.

För auktoriserad och godkänd revisor är försäkringsbeloppet vid redovisningsverksamhet (gäller utöver försäkringen för revisionsverksamhet) 50 basbelopp vid varje skada och 100 basbelopp per försäkringsår.

För auktoriserad redovisningskonsult är försäkringsbeloppet vid redovisningsverksamhet 50 basbelopp vid varje skada och 100 basbelopp per försäkringsår.

Självrisk

| | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ½ basbelopp | <input type="checkbox"/> 1 basbelopp | <input type="checkbox"/> 2 basbelopp |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

För auktoriserad och godkänd revisor är självrisken vid revisionsverksamhet 1 basbelopp vid varje skada.

Geografisk omfattning

Försäkringen gäller vid skada som inträffar inom Sverige.

Frågor

| A. | Årsomsättning exkl. moms i kronor | Antal revisorer/konsulter | Årslönekostnad i kronor |
|----|-----------------------------------|---------------------------|-------------------------|
|----|-----------------------------------|---------------------------|-------------------------|

| | | |
|----|---|------------------------------------|
| B. | Namnge företagets auktoriserade revisorer med personnr. | Bedrivit revisionsverksamhet sedan |
| | | |
| | | |

| | | |
|----|--|------------------------------------|
| C. | Namnge företagets godkända revisorer med personnr. | Bedrivit revisionsverksamhet sedan |
| | | |
| | | |

| | | |
|----|--|---------------------------|
| D. | Namnge företagets auktoriserad redovisningskonsulter med personnr. | Bedrivit verksamhet sedan |
| | | |
| | | |

| | |
|-----------|---|
| E. | Företaget |
| | Vilket år startade företaget? Sedan vilket år bedriver företaget nuvarande verksamhet? |
| F. | Tidigare verksamhet Om försäkring önskas för ett retroaktivt åtagande - för skador som orsakats före försäkringens begynnelse - måste nedanstående frågor besvaras. Försäkring önskas gälla för uppdrag som utförts före försäkringens begynnelse. <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, försäkringen ska gälla från: |
| | Har företaget årsomsättning under något år av den närmast föregående 5-årsperioden varit högre än som ovan angivits? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, lämna information om det eller de år av 5-årsperioden avvikelser avser. |
| | |
| G. | Försäkring Finns eller har ansvarsförsäkring för ren förmögenhetsskada funnits? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, bolag |
| | När upphör (upphörde) försäkringen? |
| | Har försäkringen sagts upp av Er? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, orsak: |
| | Har försäkringen sagts upp av bolaget? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, orsak: |
| | Har förlängning av försäkringen erbjudits endast mot höjd premie eller skärpta villkor? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, orsak: |
| | För auktoriserad eller godkänd revisor – önskas försäkring utöver revisionsverksamheten även för redovisningsverksamhet (exempelvis rådgivning). <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja |
| H. | Skador Har skadeståndsanspråk framförts mot er under de senaste fem åren? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, beskriv skadeståndet, exempelvis antal, tidpunkt, typ, orsak, belopp etc. |
| | Känner Ni till några fel eller brister i utfört arbete som kan befaras medföra skada? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, orsak: |

Underskrift

Samtliga uppgifter i denna ansökan är sanningsenliga, vilket härmed intygas.

| | |
|-------------------|---------------------------------|
| Ort och datum | Försäkringstagarens underskrift |
| Namnförtydligande | |

Bolagets noteringar

Offert

Försäkringen tecknas endast som utökning till ansvarsförsäkring i bolaget.

Försäkring

Försäkringen ska gälla fr.o.m.