

**Begæring om advokatansvars- og garantiforsikring  
(in-house advokat uden selvstændig advokatvirksomhed)**

1.	D Nytegning DÆndring	Ikrafttrædelse: /	(12 mdr.)	Policenr.
2.	Forsikringstagers navn			
	Gade og hus nr.	Post nr.		By
3.	<u>Forsikringssum</u>			
	Advokatansvar: D 2,5 mio. kr. D _____ kr.			
	Garanti: 5,0 mio. kr.			
	Selvrisiko: D 10.000 kr. D 25.000 kr. D 50.000 kr. D _____ kr.			
4.	<u>Antal advokater med bestalling:</u>			
	<u>Navn:</u>	<u>Årstal for beskikkelsen:</u>	<u>Partner i virksomheden (ja/nej):</u>	
	<u>Antal advokatfuldmægtige:</u>			
	<u>Navn:</u>	<u>Årstal for afgangseksamen:</u>		
	<u>Antal øvrige beskæftigede (juridisk afdeling):</u>			
5.	Har nogle af ovennævnte advokatfuldmægtige eller nuværende ansatte tidligere haft bestalling som advokat? DJa DNej (Hvis ja, angiv navn på vedkommende, om bestallingen er deponeret eller frataget samt årstal)			
	Har nogle af ovennævnte advokater tidligere fået frataget bestallingen som advokat? DJa DNej (Hvis ja angives navn på advokat, dato samt årsag)			

6. Har De hidtil haft tilsvarende forsikring i andet selskab? DJa DNej  
Hvis ja, hvilket?

Forsikringssum: \_\_\_\_\_kr.  
Udløbsdato: \_\_\_\_\_

Har der indenfor de seneste 5 år været rejst erstatningskrav mod forsikringstageren eller nogle af de sikrede advokater? DJa DNej  
(Hvis ja, angiv da venligst advokatens navn, tidspunkt, årsag og erstatningskrav)

Har noget selskab tidligere opsagt eller afslået at tegne advokatansvarsforsikring for forsikringstageren eller nogle af de sikrede advokater? DJa DNej (Hvis ja, angiv venligst selskab, tidspunkt og årsag)

Er der indenfor de seneste fem år ført sager ved Klagenævnet for Ejendomsformidling eller advokatrådet eller -nævnet mod en sikrede advokat? DJa DNej (Hvis ja, angiv da venligst advokatens navn, tidspunkt, årsag og udfald, herunder evt. en bødestørrelse)

#### 7. Underskrift

Jeg/vi erklærer, at jeg/vi efter at have undersøgt dette (herunder forespurgt samtlige advokater der er sikrede på denne forsikring) ikke har formodning om eller er bekendt med, at der foreligger forhold, der må antages at kunne medføre erstatningskrav mod mig/os.

Jeg/vi er bekendt med, at selskabet ikke dækker krav rejst eller skade konstateret før forsikringens ikrafttræden.

Jeg er indforstået med, at denne ansøgning sammen med enhver anden afgiven oplysning, skal danne grundlag for forsikringsaftalen, der herefter indgås. Jeg forpligter mig til at informere forsikrings-selskabet om enhver ændring i de anførte kendsgerninger, der måtte ske inden ikrafttrædelsen af denne forsikringsaftale.

Samtidig er jeg indforstået med at CNA har ret til at indhente oplysninger hos Advokatrådet samt andre forsikrings-selskaber vedrørende forsikringstager, nuværende og tidligere advokater, samt virksomheder ejet af forsikringstager samt af nuværende og tidligere advokater.

Som forsikrings-søgende erklærer jeg/vi herved at have besvaret ovenstående spørgsmål samvittighedsfuldt og i overensstemmelse med sandheden. Jeg/vi er bekendt med, at jeg/vi hæfter for spørgsmålenes rigtige og fuldstændige besvarelse, selv om en anden har udfyldt begæringen.

Dato: \_\_\_\_\_ Forsikrings-søgendes underskrift \_\_\_\_\_ Navn på underskriver \_\_\_\_\_