

# Beiðni um starfsábyrgðartryggingu lögmanna



Vinsamlegast svarið öllum spurningum í beiðni þessari.  
Svörin verða lögð til grundvallar við mat á áhættu, skilmála og iðgjaldi.

1.0

Vátryggingartaki _____	Kennitala _____
Heimili _____	Póstnúmer _____ Staður _____
Sími/GSM _____	Netfang _____

2.0

Heildarfjöldi lögmanna á stofunni \_\_\_\_\_  
Heildarfjöldi löglærðra fulltrúa \_\_\_\_\_  
Heildarfjöldi annarra starfsmanna \_\_\_\_\_

**Starfsábyrgðartryggingin gildir fyrir eftirtalda lögmenn**

Nafn	Kennitala	Starfsaldur	Menntun
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Eru lögmennirnir með sameiginlega starfsstofu og bera þeir óskipta bótaábyrgð á störfum hvers annars, sbr. 3. gr. reglugerðar um starfsábyrgðartryggingu lögmanna nr. 200/1999  Já  Nei

3.0

**Hvernig skiptist starfsemin niður í prósentur?**

Innheimta: \_\_\_\_\_ Málflutningur: \_\_\_\_\_ Ráðgjöf: \_\_\_\_\_ Annað: \_\_\_\_\_

**Við hvaða málaflokk starfar umsækjandi? (Heimilt er að merkja við fleiri en einn málaflokk)**

<input type="checkbox"/> Almenn lögfræðipjónusta	<input type="checkbox"/> Fjölskyldu- og erfðaréttur
<input type="checkbox"/> Fasteignakaup/Fjöleignarhús/Húsaleiga	<input type="checkbox"/> Bótaréttur
<input type="checkbox"/> Félagaréttur/Fjármálafyrirtæki	<input type="checkbox"/> Greiðsluerfiðleikar/Gjaldþrot/Greiðslustöðvun
<input type="checkbox"/> Sakamál	<input type="checkbox"/> Vörumerki/Einkaleyfi/Höfundarréttur
<input type="checkbox"/> Skattaréttur	<input type="checkbox"/> Annað, hvað? _____

Heildarvelta stofunnar á síðasta rekstrarári \_\_\_\_\_

Greidd vinnulaun á síðasta rekstrarári (eða áætlun fyrir næsta ár) \_\_\_\_\_

Gerð grein fyrir meðferð og vörslu fjár viðskiptavina sem umsækjandi veitir móttöku \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3.0 (frh.)

Nær starfsemi stofunnar, eða hefur starfsemi stofunnar, náð til starfsemi erlendis?

Já  Nei

Ef já, vinsamlegast útskýrið

Í hvaða löndum og hvað var sú starfsemi stór hluti af heildarviðskiptum \_\_\_\_\_

Hvers konar þjónusta var veitt? \_\_\_\_\_

4.0

Er ástæða umsóknar eingöngu sú að halda lögmannsréttindum?

Já  Nei

Ef já, vinsamlegast útskýrið \_\_\_\_\_

5.0

Hefur annað váttryggingafélag hafnað umsókn um starfsábyrgðartryggingu?

Já  Nei

Hafa verið gerðar bótakröfur á umsækjanda, váttryggingartaka eða starfsmenn hans?

Já  Nei

Er umsækjanda kunnugt um hugsanleg málaferli eða gerðardómsmál er tengjast starfsemi hans?

Já  Nei

Er umsækjanda kunnugt um einhver mistök af hans hálfu eða starfsmanna hans sem leitt gætu til bótakröfu?

Já  Nei

ATH: Sé svar við einum eða fleiri af liðum hér að ofan jákvætt þarf greinargerð að fylgja umsókn.

6.0

Annað sem umsækjandi vill greina frá: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ég lýsi því hér með yfir að þær upplýsingar sem koma fram í þessari beiðni eru réttar samkvæmt bestu vitund, engum upplýsingum hefur verið haldið leyndum. Mér er ljóst að upplýsingar þessar grundvalla skilmála, iðgjöld og eigin áhættu og að mér ber að upplýsa félagið ef þær breytast. Ég hef kynnt mér skilmála váttryggingarinnar og samþykki þá og geri mér grein fyrir að váttryggingin tekur ekki gildi fyrr en beiðnin hefur verið samþykkt af félaginu og að hún sé þá hluti af váttryggingarsamning ef hann kemst á. Ég átta mig á að þessi upplýsingagjöf mín er í samræmi við skyldur mínar skv. lögum um váttryggingasamninga nr. 30/2004.

Vakin er athygli á því að rangar upplýsingar geta valdið missi váttryggingabóta.

Félagið áskilur sér rétt til þess að hafna beiðninni án sérstaks rökstuðnings.

Staður og dagsetning

Undirskrift váttryggingartaka

Fyllist út af Váttryggingafélagi Íslands hf.

Samþykkt af

Dagsetning