

BEGÆRING OM ADVOKATANSVARSFORSIKRING

Proposal form for Professional Indemnity for Solicitors Insurance

(310)

Alle spørgsmål på denne begæring SKAL besvares, således risikoen kan bedømmes af forsikringsgiverne. Udfyldelse og underskrift af denne begæring forpligter ikke den forsikringsøgende eller dahlberg assurance agentur a/s til at tegne forsikringen.

(All questions on this proposal form MUST be answered so that the risk can be assessed by the insurers. The completion and signature of this proposal does not oblige the proposer or dahlberg assurance agency a/s to take out an insurance.)

1. GENERELT (General info)

Virksomhedens navn: _____ CVR-nr.: _____
(The company's name) (Company registration number)

Virksomhedens adresse: _____
(The company's address)

Telefonnr.: _____ E-mailadresse: _____
(Phone number) (Email address)

Navn og adresse på eventuelle forsikringssteder/filialer:
(Name and address of any insurance locations/branches)

Betjener – forsikringsmægler, agent eller assurandør: _____
(Servicing – insurance broker, agent, or insurer)

Betjeners e-mailadresse: _____
(Servicing email address)

Ønsket ikrafttrædelsesdato: _____
(Proposed inception date)

2. VIRKSOMHEDSOPLYSNINGER (Company Information)

Nystartet virksomhed?: _____ Ja Nej
(Newly started business?) (Yes) (No)

Har virksomheden tidligere ansøgt om Advokatansvarsforsikring hos dahlberg assurance agentur? _____ Ja Nej
(Has the company previously applied for Professional Indemnity for Solicitors Insurance with dahlberg assurance agentur?) (Yes) (No)

Hvis ja, hvornår?: _____
(If yes, when?)

Hvor er virksomhedens nuværende Advokatansvarsforsikring placeret? _____
(Where is the company's current Professional Indemnity for Solicitors Insurance placed?)

Antal advokater: _____ Antal advokatfuldmægtige: _____ Antal øvrigt personale: _____
(Number of solicitors) (Assistant solicitors) (Number of other personnel)

Antal i alt: _____
(Total)

Angiv venligst navn(e) på de advokater, som ønskes omfattet af forsikringen: <i>(Please indicate the name(s) of the solicitors who wish to be covered by the insurance)</i>	Angiv teoretisk uddannelse, eksamensår samt i hvilke firmaer hvor de har arbejdet: <i>(State theoretical education, year of graduation and the firms in which they have worked)</i>

Såfremt virksomheden har flere advokater der skal registreres, oplys venligst navn, uddannelse, eksamensår samt i hvilke firmaer hvor de har arbejdet i et bilag til denne begæring.

(If the company has more dolicators to register, please state the name, theoretical education, year of graduation and the firms in which they have worked in an appendix to this proposal form)

3. OMSÆTNING *(Turnover)*

Angiv venligst virksomhedens samlede omsætning:

(Please indicate the total turnover of the company)

I sidste regnskabsår: _____ kr.
(Previous financial year)

I indeværende regnskabsår (forventet): _____ kr.
(In the current financial year (expected))

4. FORDELING AF OMSÆTNING *(Split of turnover)*

Angiv venligst virksomhedens omsætning fordelt på aktiviteter i % af totalomsætningen:

(Please indicate the company's turnover by activity as % of total turnover)

- Civilretlige sager, straffesager, ægteskabssager, dødsboer, inkasso _____ %
(Civil cases, criminal cases, matrimonial cases, death estates, debt collection)
- Skattesager og skatterådgivning _____ %
(Tax cases and tax consulting)
- Konkurs, betalingsstandsning og rekonstruktion _____ %
(Bankruptcy, suspension of payments and reconstruction)
- Selskabsretlige sager – herunder virksomhedsoverdragelse og fusioner _____ %
(Company law cases – including business transfers and mergers)
- Ejendomsformidling, administration af fast ejendom o.lign. _____ %
(Real estate broker, administration of real estate, etc.)
- Berigtigelse af ejendomshandler _____ %
(Rectification of real estate transactions)
- Generel rådgivning til erhvervsvirksomheder _____ %
(General advice to companies/businesses)
- Andre sager, angiv venligst hvilken type _____ %
(Other cases, please state which type)

5. KLIENTFORDELING (Client information)

Angiv omtrentlige totale antal klienter: _____ stk.

(Specify approximate total number of clients)

Angiv årligt honorar, som den største klient betaler: _____ kr.

(State annual fees paid by the largest client)

Omtrentlig fordeling af klienter opdelt efter årligt honorar:

(Approximate split of clients divided by annual fee)

50.000 - 100.000 kr.	_____ %	100.000 - 250.000 kr.	_____ %
250.000 - 500.000 kr.	_____ %	500.000 - 1.000.000 kr.	_____ %
Mere end 1.000.000 kr.	_____ %		

(More than 1,000,000 DKK)

6. KLIENTPORTEFØLJE (Client portfolio)

Anslået fordeling af klientporteføljen, opdelt efter honorar:

(Estimated split of the client portfolio, broken down by fee)

- Banker og andre finansielle institutioner bortset fra realkreditinstitutter _____ %
(Banks and other financial institutions other than mortgage credit institutions)
- Realkreditinstitutter _____ %
(Mortgage Institutions)
- Børsnoterede selskaber _____ %
(Listed companies)
- Enkeltmandsselskab, interessentskaber, kommanditselskaber og fonde _____ %
(Sole proprietorships, partnerships, limited partnerships and foundations)
- Foreninger, privatpersoner _____ %
(Associations, private individuals)
- Andre selskaber _____ %
(Other companies)

7. AKTIVITETER I UDLANDET (Activities outside Denmark)

Rådgives der i udenlandsk ret?

(Advice in foreign law?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis ja, venligst specificer nedenfor: (If yes, please specify below)

- Hvilket fagområde rådgives der i? _____
(What subject area is advised in?)
- Særlig teoretisk uddannelse inden for fagområdet _____
(Special theoretical training in the subject area)
- Hvor stor en andel af den samlede omsætning stammer herfra? _____ %
(What proportion of the total turnover originates from here?)

8. RISK MANAGEMENT OG SKADEBEGRÆNSEDE TILTAG (Risk management and damage limitation measures)

Har virksomheden udarbejdet kontrolforanstaltninger til forebyggelse af professionelle fejl?

(Has the company developed control measures to prevent professional errors?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis ja, angiv venligst hvilke: (If yes, please indicate which ones)

Har virksomheden udarbejdet kontrolforanstaltninger til at imødekomme overholdelse af tidsfrister?

(Has the company developed control measures to uphold deadlines?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis ja, angiv venligst hvilke: (If yes, please indicate which ones)

9. FORSIKRINGSDÆKNING (Sum insured and deductible)

Hvilken forsikringssum ønskes på Lovpligtig Advokatansvarforsikring?

(NB: Alle summer er inkl. Erhvervsansvarsdækning med en samlet sum på 10.000.000 kr.)

Garantiforsikring med en samlet sum på 5.000.000 kr.

(Proposed sum insured for obligatory Professional Indemnity for Solicitors Insurance? (NB: Cover automatically includes public liability with a total sum of DKK 10,000,000.)

Obligatory Guarantee Insurance of a sum of DKK 5,000,000.)

Sum pr. advokat: (Sum per solicitor)

- 2.500.000 kr. 5.000.000 kr. 7.500.000 kr.
 10.000.000 kr. Højere sum, hvilken?: _____ kr.
(Higher sum, which one?)

Selvrisiko: (Deductible)

- 25.000 kr. 50.000 kr.
 100.000 kr. Anden (Other)
 _____ kr.

9.1 TILLÆGSDÆKNING: BESTYRELSESPOSTER

(Supplementary Coverage: Director's and Officer's Liability Insurance)

Ønskes der en tillægsdækning på bestyrelsesposter?

(Propose for a Director's and Officer's Liability Insurance?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Antal bestyrelsesposter i virksomheder: _____ stk.

(Number of board positions in organisations)

Antal bestyrelsesposter i non-profit foretagender: _____ stk.

(Number of board positions in non-profit organisations)

NB: De enkelte bestyrelsesposter skal deklareres på næste side med navn og CVR-nr. på de pågældende virksomheder, organisationer og lign.

Det er advokatens ansvar, at de angivne poster ikke er undtaget i medfør af negativlisten.

(NB: Each individual board position must be declared on the next page, including the names and VAT registration numbers of the respective companies, organizations, and similar entities.

It is the responsibility of the solicitor to ensure that the mentioned positions are not exempted according to the negative list)

Deklaration af bestyrelsesposter

Bestyrelsesansvarsdækning kan ikke tegnes for poster i følgende virksomheder:

- Finansielle virksomheder og institutioner, herunder men ikke udelukkende investeringsforeninger, pensionsforeninger og ejendomsudviklingsvirksomheder.
- Tobaksvirksomhed
- Lægemiddel
- Flyselskaber
- Bio-tech
- Online-gaming
- Et hvert firma der besidder ADR (American Depository Receipts)
- Virksomheder dannet med henblik på særligt projekt eller arrangement.
- Sportsklubber og -foreninger
- Virksomheder, der i de sidste to regnskabsår har haft negativ egenkapital
- Virksomheder, hvis egenkapital efter advokatens bedste skøn er negativ eller har udsigt til at blive.
- Virksomheder med domicil udenfor Skandinavien
- Virksomheder har haft krav rejst mod sig inden for de sidste 5 år.
- Virksomheder med en årlig omsætning på mere end EUR 10 M

Det indskræpes, at det er forsikringstagers ansvar, at de deklarerede poster ikke er undtaget i medfør af ovenstående negativliste.

Advokatens navn:	Virksomhedens CVR-nr.:	Virksomhedens navn:
_____	_____	_____
Advokatens navn:	Virksomhedens CVR-nr.:	Virksomhedens navn:
_____	_____	_____
Advokatens navn:	Virksomhedens CVR-nr.:	Virksomhedens navn:
_____	_____	_____
Advokatens navn:	Virksomhedens CVR-nr.:	Virksomhedens navn:
_____	_____	_____
Advokatens navn:	Virksomhedens CVR-nr.:	Virksomhedens navn:
_____	_____	_____

Jeg/vi ønsker hermed at tegne bestyrelsesansvarsdækning for ovenstående bestyrelsesposter. Jeg/vi er indforståede med, at jeg/vi bærer ansvaret for, at ovenstående bestyrelsesposter ikke er omfattet af ovenstående negativliste.

Jeg/vi erklærer på tro og love, at ingen af ovenstående virksomheder har haft negativ egenkapital i de sidste to regnskabsår, samt at ingen af ovenstående virksomheder for øjeblikket har negativ egenkapital eller har udsigt til at få negativ egenkapital.

Endelig erklærer jeg/vi at være enige i, at denne deklaration indgår i forsikringsaftalen mellem virksomheden og dahlberg assurance agentur som en del af forsikringsvilkårene.

_____ **Dato**

_____ **Underskrift**

9.2 TILLÆGSDÆKNING: "TING I VARETÆGT"

(Supplementary Coverage: "Things in custody")

Ønskes der en "Ting i varetægt" dækning? (sum 300.000 kr.)

(Propose for a "Things in custody" coverage?)

Ja Nej
(Yes) (No)

9.3 TILLÆGSDÆKNING: PARTNERHÆFTELSE

(Supplementary Coverage: Partnership Liability)

Dækker kun partner i selskabet til samme sum som der dækkes ved Advokatansvarsforsikringen

(Covers only partners in the company for the same sum as is covered by the Legal Liability Insurance)

Ønskes der en Partnerhæftelsesdækning?

(Propose for a Partner Liability coverage?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Angiv partner navn(e): (State the name(s) of the partners)

Angiv ønsket forsikringssum: _____ kr.

(State the desired sum insured:)

10. HISTORIK (History)

1. Har virksomheden eller nogen advokat, der ønskes omfattet af denne forsikring, inden for de sidste 3 år modtaget disciplinærklager bortset fra salærklager med det resultat, at klagerne helt eller delvist har fået medhold?

(Has the company or any solicitor who has proposed to be covered by this insurance received disciplinary complaints within the last 3 years, with the result that the complaints have been successful in whole or in part?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis ja, beskriv venligst hver enkelt sag i et bilag til denne begæring

(If yes, please describe each case in an appendix to this proposal form)

2. Har der været rejst erstatningskrav mod virksomheden eller overfor nogle af de nuværende eller tidligere indehavere/direktører/advokater eller andre ansatte som følge af mangelfuld eller påstået mangelfuld rådgivning?

(Have any claims been made against the company or against any of the current or former owners/directors/solicitors or other employees as a result of inadequate or allegedly inadequate advice?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis ja, beskriv venligst hver enkelt sag i et bilag til denne begæring

(If yes, please describe each case in an appendix to this proposal form)

3. Har virksomheden kendskab til nogle omstændigheder, som kunne resultere i, at et erstatningskrav ville blive rejst mod virksomheden, nuværende eller tidligere indehavere/direktører/advokater eller andre ansatte?

(Is the company aware of any circumstances that could result in a claim for damages being brought against the company, current or former holders/directors/solicitors or other employees?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis ja, beskriv venligst hver enkelt sag i et bilag til denne begæring

(If yes, please describe each case in an appendix to this proposal form)

4. Er begæring om advokatansvarsforsikring fremsat af firmaets nuværende eller tidligere indehavere blevet afslået, tegnet med forhøjet præmie, tegnet med særlige begrænsninger eller bragt til ophør af forsikringselskabet?

(Has the proposal for legal liability insurance made by the current or former holders of the firm been refused, taken out with an increased premium, taken out with special restrictions or terminated by the insurance company?)

Ja Nej
 (Yes) (No)

Hvis ja, beskriv venligst hver enkelt sag i et bilag til denne begæring
(If yes, please describe each case in an appendix to this proposal form)

11. TILVALGSFORSIKRINGER (Optional insurance coverages)

Jeg ønsker at modtage en begæring på følgende forsikringer (sæt x):

(I would like to receive a proposal form for the following insurances (mark with x))

a. ARBEJDSSKADEFORSIKRING

(Workers Compensation Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

b. BESTYRELSESANSVARFORSIKRING

(D&O Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

c. CYBERFORSIKRING

(Cyber Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

d. KOLLEKTIV ULYKKESFORSIKRING

(Group Accidental Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

e. KONTOR- OG LØSØREFORSIKRING

(Property Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

f. NETBANKSFORSIKRING

(Online Banking Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

g. NØGLEPERSONSFORSIKRING

(Key Person Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

h. SUNDHEDSFORSIKRING

(Health Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

i. TERRORFORSIKRING

(Terror Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

12. NYHEDSBREV (Newsletter)

Ønsker du at tilmelde dig dahlbergs nyhedsbrev, der udsendes en gang i kvartalet?

(Do you wish to subscribe to dahlberg's newsletter, which is sent out once per quarter?)

Ja Nej
 (Yes) (No)

Hvis ja, angiv venligst e-mailadresse: _____

(If yes, please provide your email address)

13. SAMTYKKE *(Consent)*

Opmærksomheden henledes på at:

- Denne begæring behørigt udfyldt tillige med supplerende oplysninger bedes underskrevet af firmaets indehavere eller repræsentant herfor.
- Såfremt forsikring etableres på baggrund af ovenstående oplysninger, skal enhver ændring vedrørende de ovenfor opgivne oplysninger omgående meddeles dahlberg assurance agentur a/s.

Jeg/vi erklærer på tro og love, at ovenstående besvarelser samt supplerende oplysninger er sandfærdige, og at jeg/vi ikke har tilbageholdt eller forvansket nogle forhold. Jeg/vi erklærer endvidere, at der ikke på nuværende tidspunkt foreligger omstændigheder, som måtte lade formode, at noget erstatningskrav refererende til uagtsomme handlinger og/eller undladelser, som nogen af de i virksomheden beskæftigede, herunder indehaverne, har begået. Endelig erklærer jeg/vi at være enige i, at denne erklæring indgår i forsikringsaftalen mellem virksomheden og dahlberg assurance agentur a/s som en del af forsikringsvilkårene.

Please note that:

- *This proposal, when duly completed along with additional information, should be signed by the proprietors of the firm or their representative.*
- *If insurance is established on the basis of the above information, any change regarding the information provided above must be notified immediately to dahlberg assurance agentur a/s.*

I/we declare on my honour that the above answers and supplementary information are truthful and that I/we have not withheld or misrepresented any facts. I/we further declare that there are no circumstances at this stage which would suggest that any claim for damages refers to negligent acts and/or omissions committed by any of the employees of the company, including the proprietors. Finally, I/we agree that this statement is included in the insurance contract between the company and dahlberg assurance agentur a/s as part of the insurance terms.

Dato

(Date)

Underskrift

(Signature)