

BEGÆRING OM NØGLEPERSONSFORSIKRING

Proposal form for Key Person Insurance
 (328)

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 application 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)

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

Betjeners e-mailadresse: _____
(Servicing email address)

Ønsket ikrafttrædelsesdato: _____
(Proposed inception date)

2. SIKREDE (Insured)

Navn: _____ Fødselsdato: _____
(Name) (Date of birth)

Vægt med tøj: _____ kg Højde med fodtøj: _____ cm
(Weight with clothes) (Height with shoes)

Stilling/beskæftigelse (Hvis mere end en angiv da venligst alle) : _____
(Position/Occupation (If more than one please state all))

Gennemsnitlig månedsløn: _____ kr.
(Average monthly salary)

Medfører din beskæftigelse fysisk arbejde? Ja Nej
(Does your occupation include physical work?) (Yes) (No)

Hvis ja, udbedes nærmere oplysninger (If yes, further details requested)

3. EKSISTERENDE FORSIKRINGER (Existing insurance policies)

Er du allerede forsikret mod ulykke eller sygdom?
(Are you now insured against accident or illness?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis ja, hos hvilket selskab og hvad indebærer denne forsikring?
(If yes, with whom and for what capital sum and weekly or monthly benefits?)

4. ØNSKEDE FORSIKRINGSSUMMER (Sums insured)

Hvilke dækninger ønskes? (sæt x og angiv hvilken sum der ønskes for de forskellige dækninger)
(Proposed coverages? (indicate with x and specify the proposed sums))

- a. Ved dødsfald som følge af ulykke: _____ kr.
(Accidental Death)
- b. Ved total invaliditet som følge af ulykke eller sygdom: _____ kr.
(Permanent Total Disablement (following accident or illness))
- c. Eventuel ugentlig erstatning ved fuldstændig arbejdsudygtighed som følge af et ulykkestilfælde: _____ kr. pr. uge
(Possible weekly compensation in case of complete inability to work due to an accident) DKK per week

5. OPLYSNINGER OM REJSEAKTIVITET (Information about travel activity)

Agter De at foretage rejser til lande uden for Europa i løbet af de næste 12 måneder?
(Do you intend to go to countries outside Europe within the next 12 months?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis ja, udbedes nærmere oplysninger om sådanne rejser og deres forventede varighed:
(If yes, please provide details of such journeys and their expected duration)

Skal forsikringen dække total invaliditet som følge af sygdom opstået udenfor Europa?
(Is the insurance to cover permanent disablement following illness sustained outside Europe?)

Ja Nej
(Yes) (No)

6. UDVIDET DÆKNING (extended coverage)

ØNSKES FORSIKRINGEN UDVIDET TIL AT DÆKKE FØLGENDE? (Disse risici kan medforsikres mod en tillægspræmie)
(Do you want the insurance extended to cover the following? (These risks can be insured against for an additional premium))

- a) Flyvning med andre flyvemaskiner end almindelige rute- og chartermaskiner? _____ Ja Nej
(Air travel by other commercial planes than ordinary airlines and private charters) (Yes) (No)
- b) Vintersport? _____ Ja Nej
(Winter Sports?) (Yes) (No)
- Hvis ja, skal deltagelse i konkurrence dækkes? _____ Ja Nej
(If yes, are competitions to be included?) (Yes) (No)

- c) Dykning med anvendelse af iltapparat?
(Diving involving the use of breathing apparatus?) Ja Nej
(Yes) (No)
- d) Klippeklatring eller bjergbestigning?
(Rock climbing or mountaineering?) Ja Nej
(Yes) (No)
- e) Huleforskning?
(Caving?) Ja Nej
(Yes) (No)
- f) Drageflyvning eller faldskærmsudspring?
(Hang-gliding or parachuting?) Ja Nej
(Yes) (No)
- g) Jagt ridning?
(Hunting on horseback) Ja Nej
(Yes) (No)
- h) Deltagelse i nogen form for væddeløb (race)?
(Participation in any kind of race?) Ja Nej
(Yes) (No)
- i) Scooter- og/eller motorcykelkørsel?
(Scooters and/or motorcycle riding?) Ja Nej
(Yes) (No)
 Hvis ja, angiv venligst størrelse: _____ cm³
(If yes, please state CC)
- j) Deltager du i nogen form for arbejde, sport eller tidsfordriv, som ekstraordinært kan udsætte dig for et sygdoms- og/eller ulykkestilfælde?
(Do you participate in any form of work, sport or pastime activity which is likely to involve extra risk of accident and/or illness?) Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis der er svaret "ja" til ét eller flere af ovennævnte spørgsmål, angives nærmere oplysninger her:
(If the answer is 'yes' to one or more of the above-mentioned questions, please provide further details here)

7. YDERLIGERE OPLYSNINGER *(Additional information)*

- 7.1 Er du for tiden fuldstændig rask og arbejdsdygtig, og har du været fuldstændig rask i de sidste 12 måneder?
(Are you currently completely healthy and capable of working, and have you been completely healthy in the past 12 months?) Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis nej, udbedes nærmere oplysninger: *(If no, please provide further detail)*

- 7.2 Har du normalt syn på begge øjne?
(Do you normally have normal vision in both eyes?) Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis nej, udbedes nærmere oplysninger: *(If no, please provide further detail)*

7.3 Har du normal hørelse på begge ører?
(Do you have normal hearing in both ears?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis nej, udbedes nærmere oplysninger: (If no, please provide further detail)

7.4 Har du et svagt hjerte eller anden fysisk eller organisk svaghed, eller problemer med ryggen?

(Do you have a weak heart or any other physical or organic weakness, or issues with your back?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis ja, udbedes nærmere oplysninger: (If yes, please provide further detail)

7.5 Lider du af, eller har du nogensinde lidt af følgende?

(Do you suffer from or have you ever suffered from any of the following?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Lammelse, gig, kræft, lungebetændelse, astma, lungehindebetændelse, bronkitis, blodspytning eller nogen form for brystsygdom; brøk, giftfeber, rosen, tuberkulose, hjertesygdom, sukkersyge, brandbylder, blindtarmsbetændelse, nervesygdomme eller andre sygdomme bortset fra ukomplicerede børnesygdomme og kortvarige forkølelsetilfælde
(Cancer, paralysis, Gout, Pneumonia, Pleurisy, Asthma, Bronchitis, Blood Spitting, or any form of Chest Disease, Hernia, Rheumatic Fever, Tuberculosis, Heart Disease, Diabetes, Erysipelas, Carbuncle, Appendicitis, Neurological diseases or disease apart from uncomplicated children's diseases and temporary colds?)

Hvis ja, udbedes nærmere oplysninger: (If yes, please provide further detail)

7.6 Er du nogensinde kommet til skade?

(Have you ever been injured?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis ja, udbedes nærmere oplysninger: (If yes, please provide further detail)

7.7 Har du nogensinde været indlagt eller behandlet på hospital, klinik, sanatorium eller anden helbredelsesinstitution?

(Have you ever been admitted or treated at a hospital, clinic, sanatorium, or any other healthcare facility?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis ja, udbedes nærmere oplysninger: (If yes, please provide further detail)

7.8 Har du nogensinde fået en begæring om livs-, syge- og/eller ulykkesforsikring afslået eller antaget på særlige betingelser?

(Have you ever had a request for life, health and/or accident insurance refused or accepted under special conditions?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis ja, udbedes nærmere oplysninger: (If yes, please provide further detail)

7.9 Er der andre omstændigheder, der bør belyses i forbindelse med tegning af denne forsikring?
 (Are there any additional circumstances, that should be disclosed upon signing of insurance?)

Ja Nej
 (Yes) (No)

Hvis ja, udbedes nærmere oplysninger: (If yes, please provide further detail)

8. 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. ARBEJDSKADFORSIKRING

(Workers Compensation Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

b. BESTYRELSESANSVARSFORSIKRING

(D&O Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

c. CYBERFORSIKRING

(Cyber Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

d. ERHVERVS- OG PRODUKTANSVARSFORSIKRING

(General and Product Liability Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

e. KOLLEKTIV ULYKKESFORSIKRING

(Group Accidental Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

f. KONTOR- OG LØSØREFORSIKRING

(Property Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

g. NETBANKSFORSIKRING

(Online Banking Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

h. SUNDHEDSFORSIKRING

(Health Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

i. TERRORFORSIKRING

(Terror Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

9. 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)

10. 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)

11. INFORMATION OM DAHLBERGS BEHANDLING AF DINE PERSONOPLYSNINGER

Dataansvarlig og kontaktinformationer

dahlberg er dataansvarlig for behandlingen af dine personoplysninger:

dahlberg assurance agentur A/S ("dahlberg")
Allegade 14
2000 Frederiksberg
CVR-nr. 30 08 75 34
Telefon: +45 33 70 44 50
Mail: agentur@dahlberg.dk

Hvis du har spørgsmål til vores behandling af dine personoplysninger, er du velkommen til at kontakte os på ovenstående kontaktoplysninger.

Du kan også læse mere om vores behandling af personoplysninger på:

www.dahlbergagentur.dk/databeskyttelse/

Formål og retsgrundlag

dahlberg behandler dine personoplysninger til følgende formål:

- Behandling af din begæring om tegning af forsikring med henblik på dahlbergs afgivelse af forsikringstilbud
- Administration af forsikringsaftale (såfremt forsikring tegnes)

Retsgrundlaget for vores behandling af dine almindelige personoplysninger i perioden indtil eventuel tegning af en forsikring følger af Databeskyttelsesforordningen artikel 6, stk. 1, litra f (forfølge legitime interesser).

De legitime interesser, der danner grundlag for behandlingen, er en vurdering af forsikringsdækning med henblik på afgivelse af tilbud om at tegne forsikring.

Såfremt du tegner en forsikring hos os, vil vi desuden have en legitim interesse i at behandle dine personoplysninger som led i administration af kundeforholdet.

Retsgrundlaget for vores behandling af dine almindelige personoplysninger vil hvorefter følge af Databeskyttelsesforordningen artikel 6, stk. 1, litra b (opfyldelse af kontrakt).

Behandling af personnumre har grundlag i databeskyttelsesloven § 11, stk. 2, nr. 3, når personnummeret skal bruges til identificering.

Behandlingen af følsomme oplysninger er baseret på det samtykke du har givet. Har du ikke givet et samtykke, kan vi desværre ikke tilbyde forsikringen.

Kategorier af personoplysninger

Vi behandler følgende kategorier af personoplysninger om dig:

- Kontaktoplysninger
- Oplysninger om beskæftigelse
- Forsikringsoplysninger

Ovenstående oplysninger er såkaldt "almindelige personoplysninger".

Vi behandler ligeledes dit cpr.nr., dette gør vi for at identificere dig som kunde.

Da dette er en nøglepersonforsikring, har dahlberg tillige behov for at behandle visse særlige kategorier af oplysninger ("følsomme personoplysninger") om dig. Der er tale om følgende typer følsomme oplysninger:

- Helbredsoplysninger

Dine følsomme personoplysninger bruges til at vurdere risikoen, samt sammenligne de informationer givet ved tegning med de givet ved skade, for at kunne sammenligne og udregne erstatning.

dahlbergs behandling af dine følsomme personoplysninger forudsætter, at du forinden afgiver dit samtykke i vedlagte samtykkeerklæring.

Videregivelse af oplysninger

Vi omgår altid dine oplysninger med stor omhyggelighed, og derfor videregiver eller overlader vi kun dine personoplysninger, når det er nødvendigt for at administrere forsikringen, herunder eventuelle skader m.v..

Dine personoplysninger kan videregives eller overlades til følgende kategorier af modtagere:

- Forsikringsgiver med henblik på forsikringsgivers afgørelse af, om dahlberg kan tilbyde forsikringen og til hvilken pris.

Forsikringsgiver for denne forsikring er The Channel Syndicate hos Lloyd's forsikringsmarked i London.

I tilfælde af skader, vil din skade blive behandlet af Crawford & Company, Lergravsvej 59, 2300 København.

Indhentelse af personoplysninger fra tredjepart

I forbindelse med beregning af præmie og risiko, kan vi i visse tilfælde have behov for at indhente følsomme personoplysninger hos din læge. Indhentningen finder kun sted, hvis det findes nødvendigt for at kunne give den korrekte præmie.

Opbevaring af dine personoplysninger

Vi opbevarer kun dine oplysninger så længe de anses for nødvendige.

Tegnes der ikke en forsikring, vil dine oplysninger blive slettet efter cirka ét år.

Tegnes der en forsikring, vil vi opbevare oplysningerne så længe forsikringen består. Efter ophør af forsikringen opbevarer vi dine personoplysninger i en periode på 30 år, så vi kan benytte dem i tilfælde af eventuelle forsikringskrav. Vi må efter forældelseslovens § 3, stk. 3, nr. 1, opbevare oplysningerne i 30 år, hvorefter eventuelle krav er forældet.

Retligheder:

Som registreret har du en række rettigheder i henhold til databeskyttelsesforordningen i forhold til dahlbergs behandling af dine personoplysninger.

Der er tale om følgende rettigheder, som kan udøves i visse tilfælde:

- Ret til indsigt
- Ret til at få rettet urigtige oplysninger
- Ret til sletning
- Ret til begrænsning af behandling
- Ret til indsigelse

Du kan læse mere om udøvelsen af dine rettigheder i dahlbergs persondatapolitik eller i Datatilsynets vejledning, som du kan finde på www.datatilsynet.dk

Datatilsynet

Du har ret til at klage til Datatilsynet, såfremt du er utilfreds med den måde, vi behandler dine personoplysninger. Kontaktoplysninger til Datatilsynet findes på www.datatilsynet.dk.

12. SAMTYKKEERKLÆRING TIL BEHANDLING AF HELBREDSOPLYSNINGER

Derfor skal du give samtykke

I forbindelse med dahlbergs behandling af din begæring om tegning af forsikring og eventuelle efterfølgende administration af forsikringen, har vi behov for at kunne behandle visse helbreds-oplysninger om dig.

Helbredsoplysninger er følsomme oplysninger i henhold til databeskyttelsesforordningen og behandlingen af helbredsoplysninger i forbindelse med tegning og administration af forsikringer forudsætter et samtykke fra dig.

Vi beder dig læse nærværende samtykkeerklæring grundigt, inden du underskriver og derved giver dit samtykke til den beskrevne behandling af dine helbredsoplysninger.

Samtykket er en betingelse for at kunne tilbyde og administrere denne type forsikring. Behandling af følsomme personoplysninger er en naturlig del af forsikringsforholdet, hvorfor vi ikke kan tilbyde dig at tegne forsikring, hvis vi ikke får dit samtykke. Behandlingen af helbredsoplysninger er nødvendig for at kunne beregne risiko og præmie, samt kunne sammenligne helbredsoplysningerne på tegningstidspunktet med dem ved dødsfaldet.

Helbredsoplysninger

Vi behandler de helbredsoplysninger du giver os i denne begæring. Disse oplysninger kan karakteriseres som generelle oplysninger om din helbredshistorik. I visse tilfælde kan vi have behov for at indsamle yderligere oplysninger hos din læge. Vi indhenter kun oplysninger fra din læge, hvis det er nødvendigt for at kunne beregne risiko og præmie.

Jeg har læst og forstået ovenstående, og giver hermed samtykke til at dahlberg kan behandle mine følsomme personoplysninger under de forhold beskrevet ovenfor.

Dato

(Date)

Underskrift

(Signature)