

# BEGÆRING OM SUNDHEDSFORSIKRING

Proposal form for Health Insurance  
(600)

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) (CVR-nr)*

Virksomhedens adresse: \_\_\_\_\_  
*(The company's address)*

Telefonnr.: \_\_\_\_\_ E-mailadresse: \_\_\_\_\_  
*(Phone number) (Email address)*

Betjener – forsikringsmægler, agent eller assurandør: \_\_\_\_\_  
*(Service provider – insurance broker, agent or insurer)*

Betjeners e-mailadresse: \_\_\_\_\_  
*(Service provider email address)*

Ønsket ikrafttrædelsesdato: \_\_\_\_\_  
*(Desired effective date)*

## 2. AFTALESPECIFIKATION *(Agreement specification)*

Pris: 3.158,50 kr. pr. ansat + forsikringsafgift 1,1% og garantibidrag (Pris anno 2025)

*(Price: DKK 3,158.50 per employee + insurance fee of 1.1% and guarantee contribution (Prices as of 2025))*

Angiv antal personer der ønskes omfattet af aftale: \_\_\_\_\_ stk.

*(Please state the number of individuals covered by the agreement)*

Navn: <i>(Name)</i>	CPR-nr.: <i>(CPR-nr)</i>	E-mailadresse: <i>(Email address)</i>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Hvis der er flere personer end antallet af felter, bedes du angive specifikationerne i et separat bilag

*(If there are more individuals than the number of fields, please specify the details in a separate attachment)*

Anciennitet fra andet selskab?  
*(Seniority from another company?)*

Ja  Nej   
*(Yes) (No)*

Hvis ja, oplys årstal for tegning (Bemærk: dækning må ikke have været afbrudt): \_\_\_\_\_  
*(If yes, please provide the year of inception (Note: coverage must not have been discontinued))*

Hidtidige forsikringsselskab: \_\_\_\_\_ Policenr.: \_\_\_\_\_  
*(Previous insurance provider) (Policy number)*

### Sundhedsforsikring omfatter basis samt nedenstående:

*(Health insurance includes basic coverage as well as the following:)*

- |   |  |
|---|--|
| <b>Sundhedsforsikring:</b><br><i>(Health insurance:)</i>      | Undersøgelse og behandling på privathospital eller privatklinik i Norden og Tyskland.<br><i>(Examination and treatment at a private hospital or private clinic in the Nordic countries and Germany)</i>  |
| <b>Fysiske behandlinger:</b><br><i>(Physical treatments:)</i> | Behovsbestemt behandling i Trygs kvalitetssikrede netværk. Op til 12 behandlinger uden for Trygs netværk.<br><i>(Need-based treatment within Tryg's quality-assured network. Up to 12 treatments outside Tryg's network)</i>                                 |
| <b>Psykologhjælp:</b><br><i>(Psychological assistance:)</i>   | Behovsbestemt behandling i Trygs kvalitetssikrede netværk. Op til 12 behandlinger uden for Trygs netværk.<br><i>(Need-based treatment within Tryg's quality-assured network. Up to 12 treatments outside Tryg's network)</i>                                 |
| <b>Misbrug:</b><br><i>(Substance abuse:)</i>                  | Dækker behandlingsudgifter op til 100.000 kr., fx ved misbrug af alkohol, rusmidler og receptpligtig medicin.<br><i>(Covers treatment expenses up to DKK 100,000, for example, in cases of alcohol or substance abuse and prescription medication)</i>       |
| <b>Udvidet hjælp:</b><br><i>(Extended assistance:)</i>        | Dækker ekstra hjælp, ordineret af speciallæge, fx til hjemmesygeplejerske og hjemmehjælp - eller et rekreationsophold.<br><i>(Covers additional assistance prescribed by a specialist, such as home nursing and home assistance, or a recreational stay)</i> |
| <b>Serviceydelser:</b><br><i>(Services:)</i>                  | Alt om medarbejderens sundhed i en app<br><i>(Everything about the employee's health in one app)</i>   |

### 3. BEMÆRKNINGER *(Notes)*

#### Helårlig 2025 priser for medforsikrede:

*(Annual 2025 prices for additional insured individuals:)*

Ægtefælle/samlever (Æ/S): 2.704,50 kr. + forsikringsafgift 1,1% og garantibidrag  
*(Spouse/partner (S/P):) (DKK 2,704.50 + insurance fee of 1.1% and guarantee contribution)*

Pr. barn under 21 år (B): 484,50 kr. + forsikringsafgift 1,1% og garantibidrag  
*(Per child under 21 years (C):) (DKK 484.50 + insurance fee of 1.1% and guarantee contribution)*

#### Angiv følgende oplysninger for medforsikrede der ønskes omfattet af aftale:

*Provide the following information for additional insured individuals you wish to include in the agreement:*

Navn: <i>(Name)</i>	CPR-nr.: <i>(CPR-nr)</i>	E-mailadresse: <i>(Email address)</i>	Æ/S <i>(S/P)</i>	B <i>(Child)</i>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis der er flere personer end antallet af felter, bedes du angive specifikationerne i et separat bilag  
*(If there are more individuals than the number of fields, please specify the details in a separate attachment)*

#### 4. 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))*

- |  |                             |                              |
|--|-----------------------------|------------------------------|
| <b>a. ARBEJDSSKADEFORSIKRING</b><br><i>(Workers Compensation Insurance)</i>  | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
|  | <i>(Yes)</i>                | <i>(No)</i>                  |
| <b>b. BESTYRELSESANSVARFORSIKRING</b><br><i>(D&amp;O Insurance)</i>          | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
|  | <i>(Yes)</i>                | <i>(No)</i>                  |
| <b>c. CYBERFORSIKRING</b><br><i>(Cyber Insurance)</i>                        | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
|  | <i>(Yes)</i>                | <i>(No)</i>                  |
| <b>d. ENKELTSTÅENDE RETSHJÆLP</b><br><i>(Individual legal aid)</i>           | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
|  | <i>(Yes)</i>                | <i>(No)</i>                  |
| <b>e. KOLLEKTIV ULYKKESFORSIKRING</b><br><i>(Group Accidental Insurance)</i> | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
|  | <i>(Yes)</i>                | <i>(No)</i>                  |
| <b>f. KONTOR- OG LØSØREFORSIKRING</b><br><i>(Property Insurance)</i>         | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
|  | <i>(Yes)</i>                | <i>(No)</i>                  |
| <b>g. NETBANKSFORSIKRING</b><br><i>(Online Banking Insurance)</i>            | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
|  | <i>(Yes)</i>                | <i>(No)</i>                  |
| <b>h. NØGLEPERSONSFORSIKRING</b><br><i>(Key Person Insurance)</i>            | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
|  | <i>(Yes)</i>                | <i>(No)</i>                  |
| <b>i. TERRORFORSIKRING</b><br><i>(Terror Insurance)</i>                      | Ja <input type="checkbox"/> | Nej <input type="checkbox"/> |
|  | <i>(Yes)</i>                | <i>(No)</i>                  |

#### 5. 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)*

## 6. OPLYSNINGER OM AFTALEN

### Oplysninger om risikobære:

De forsikringssselskaber som er risikobære i aftalen og som afregner skadesforsikringsafgifter til staten er følgende:

- Tryg Forsikring A/S Klausdalsbrovej 601 2750 Ballerup – Cvr nr. 24 26 06 66

På [www.skadegarantifonden.dk](http://www.skadegarantifonden.dk) oplyses om risikobærere er omfattet af skadegarantifonden.

Følgende selskab er ikke risikobærer, men stadig afregner skadeforsikringsafgiften til staten.

- dahlberg assurance agentur A/S Alegade 14 2000 Frederiksberg – Cvr nr. 30 08 75 34

### Produktvejledning:

Oplysninger omkring de enkelte produkter findes på vores hjemmeside under produktark – her kan det overordnet ses, hvad de enkelte produkter dækker. I aftalen fremgår, om der er lavet tilvalg af de produkter, som er anført – det vil altid være aftalen der er gældende i forhold til dækningerne og produktarket er udelukkende vejledende.

dahlberg assurance agentur A/S er godkendt af og optaget hos Finanstilsynet i Danmark og er underlagt gældende lovgivning. Som forsikringsformidler er der fastsat et sæt regler, som omhandler god skik for forsikringsdistributører og forsikringsformidlere. dahlberg assurance agentur A/S aflønnes ved provision, der indgår i forsikringspræmien der er oplyst på tilbuddet eller faktura. Denne aflønning er sammensat af salgsprovision samt administrationsomkostninger og udgør den fulde forsikringspræmie kunden skal betale, dog ekskl. afgifter. Denne provision fastsættes for hvert individuelt kunde-forhold som en procentsats af forsikringspræmien. dahlberg assurance agentur A/S yder ikke rådgivning om de omfattede forsikringer, men kun vejledning i forsikringens dækning. Kunden træffer derefter sine valg baseret på en objektiv beskrivelse af forsikringens dækningsomfang. dahlberg assurance agentur A/S handler på vegne af det ovenfor nævnte forsikrings-selskab og har en kontraktlig forpligtigelse til at benytte dette forsikrings-selskabs ydelser ved tilbudsgivning til kunden. dahlberg assurance agentur A/S har ingen direkte eller indirekte andele af dette selskab, ej heller har nogle af disse selskaber direkte eller indirekte andele i dahlberg assurance agentur A/S.

Er forsikringsaftalen mere end 1 år, vil det fremgå af aftalen. Aftalen er gældende til hovedforfald og kan opsiges i henhold til betingelserne og aftalen. Generelt kan aftalen opsiges med 1 måneds varsel til den i aftales angivne årlige hovedforfaldsdato eller fremstil udløb af den aftalte flerårige aftaleperiode, som er oplyst i aftalen. Ved udløb af en flerårig aftale forlænges den valgte periode automatisk medmindre aftalen er opsagt rettidigt eller andet er aftalt særskilt.

Ved skade udfyldes en skadesanmeldelse, formular findes på [www.tryg.dk/erhverv/anmeld-skade](http://www.tryg.dk/erhverv/anmeld-skade).

### Indsamling og behandling af personoplysninger

dahlberg assurance agentur A/S registrerer de personoplysninger, kunden eller mægler afgiver forud for et forsikrings-tilbud. Det kan f.eks. være oplysninger om navn, adresse, e-mail og telefonnummer. Hvis der tegnes en forsikring hos dahlberg assurance agentur A/S gemmes oplysningerne så længe det er nødvendigt. Ved anmeldelse af skade over telefon, e-mail eller brev, gemmes de afgivne oplysninger og opbevares så længe det er nødvendigt for behandling af skade og forsikringsforhold.

dahlberg assurance agentur A/S indsamler de oplysninger om kunden og skadelidte, som er nødvendige for at tegne og administrere forsikringsprodukter. Det kan f.eks. være kontaktoplysninger som navn, adresse, e-mailadresse, forsikringsoplysninger, eller oplysninger om skader. Oplysninger gemmes med henblik på administration. dahlberg assurance agentur A/S sletter alle oplysninger om kunden, så snart de ikke længere er nødvendige. dahlberg assurance agentur A/S behandler personlige oplysninger fortroligt – vi kan ifølge lovgivningen have pligt til at videregive oplysninger til offentlige myndigheder. Desuden videregiver dahlberg assurance agentur A/S i visse tilfælde oplysninger om kunden, når vi har kundens særskilte samtykke. Hvis kunden ikke har givet samtykke til videregivelse, videregives kundeoplysninger kun til andre indenfor rammene af lov om finansiel virksomhed og persondataforordningen. Herunder kan vi videregive generelle kundeoplysninger til de forsikrings-selskaber som kundens er tegnet hos, hvis videregivelsen sker i forbindelse med det formål, hvortil oplysningerne er indsamlet. Ændring / sletning af eventuelle urigtige oplysninger og / eller adgang til de oplysninger dahlberg assurance agentur A/S har registreret hos kunden, samt hvilke oplysninger der videregives om kunden, kan til enhver tid ske / oplyses ved henvendelse til oplyses ved henvendelse til dahlberg assurance agentur A/S. Skriftlig henvendelse fremsendes til [agentur@dahlberg.dk](mailto:agentur@dahlberg.dk).

### Klagevejledning:

dahlberg assurance agentur A/S baserer et samarbejde på gensidig tillid og tilfredshed med den ydelse der leveres til kunden. Lever vi ikke op til forventningerne, kan klage ske ved henvendelse til:

Direktør Niels Henrik Hansen mail [niels.henrik.hansen@dahlberg.dk](mailto:niels.henrik.hansen@dahlberg.dk) eller telefon 33 70 44 50

Klage over behandling af personoplysninger kan fremsendes til Datatilsynet, Borgergade 28, 5 1300 København K.

## 7. 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)*