

FORNYELSESBEGÆRING FOR ARBEJDSUDYGTIGHEDSFORSIKRING

Renewal form for Disability Insurance
 (330)

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: _____
(The company's name)

Virksomhedens CVR-nr.: _____ Policensnummer: _____
(Company registration number) (Certificate number.)

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

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

Betjeners e-mailadresse: _____
(Servicing email address)

Forsikrede person: _____
(The insured)

2. YDERLIGERE OPLYSNINGER I FORBINDELSE MED FORNYELSEN

(Additional information in connection with the renewal)

2.1 Har De i de sidste 12 måneder været fri for skade/anden lidelse? Ja Nej
(Have you been free from injury in the last 12 months?) (Yes) (No)

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

2.2 Har De i de sidste 12 måneder været nødsaget til af aflyse aftaler eller møder på grund af skade, sygdom eller anden lidelse? Ja Nej
(Have you had to cancel appointments or meetings in the last 12 months due to injury, illness or other suffering?) (Yes) (No)

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

2.3 Er De for tiden sund og rask og fuldstændig arbejdsdygtig? Ja Nej
(Are you currently well and fit for work?) (Yes) (No)

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

2.4 Hvad har Deres samlede lønindtægt været i de sidste 12 måneder? _____ kr.
(What has been your total salary income during the last 12 months?)

2.5 Er der sket nogen risikomæssige ændringer i de sidste 12 måneder? Ja Nej
(Have there been any risk changes in the last 12 months?) (Yes) (No)

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

3. 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 Ja Nej
(Workers Compensation Insurance) (Yes) (No)

b. BESTYRELSESANSVARFORSIKRING Ja Nej
(D&O Insurance) (Yes) (No)

c. CYBERFORSIKRING Ja Nej
(Cyber Insurance) (Yes) (No)

d. ENKELTSTÅENDE RETSHJÆLP Ja Nej
(Individual legal aid) (Yes) (No)

e. ERHVERVS- OG PRODUKTANSVARFORSIKRING Ja Nej
(General and Product Liability Insurance) (Yes) (No)

f. KOLLEKTIV ULYKKESFORSIKRING Ja Nej
(Group Accidental Insurance) (Yes) (No)

g. KONTOR- OG LØSØREFORSIKRING Ja Nej
(Property Insurance) (Yes) (No)

h. NETBANKSFORSIKRING Ja Nej
(Online Banking Insurance) (Yes) (No)

i. NØGLEPERSONSFORSIKRING Ja Nej
(Key Person Insurance) (Yes) (No)

j. SUNDHEDSFORSIKRING Ja Nej
(Health Insurance) (Yes) (No)

k. TERRORFORSIKRING Ja Nej
(Terror Insurance) (Yes) (No)

4. 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)

5. 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 duly completed together with supplementary information should be signed by the proprietors of the firm or its 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)