

BEGÆRING OM PROFESSIONEL ANSVARFORSIKRING

FOR FORSIKRINGSAGENTURER, FORSIKRINGSFORMIDLERE SAMT FORSIKRINGSMÆGLERE

*Proposal form for Professional Liability Insurance
 (300)*

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.a: _____
(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)

Ejes virksomheden af en anden virksomhed ? (Legale ejere) Ja Nej
(Is the business owned by another company? (Legal owners) (Yes) (No))

Hvis ja, oplys venligst:
(If yes, please state:)

1) Navn: _____
(Name)

2. CVR-nr.: _____ 3. Procentvis ejerskab: _____ %
(Company registration number) (Percentage ownership)

Kontaktperson: _____
(Contact person)

Ønsket ikrafttrædelsesdato: _____
(Proposed inception date)

2. VIRKSOMHEDSOPLYSNINGER (Company Information)

Angiv venligst navn(e) på alle indehavere samt rådgivere:

(Please provide name(s) of all owners and advisors)

Angiv teoretisk uddannelse, eksamensår samt i hvilke firmaer de har arbejdet:

(Provide academic education, graduation years, and the companies they have worked for)

Såfremt virksomheden har flere rådgivere, oplys venligst navn, teoretisk uddannelse, eksamensår samt i hvilke firmaer de har arbejdet i et bilag til denne begæring.

(If the company has multiple advisors, please provide their names, academic education, graduation years, and the companies they have worked for in an appendix to this proposal)

Har virksomheden nogen tegnings bemyndigelse ?

(Does the company have any signatory authority?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis Ja, oplys venligst udførligt hvilken bemyndigelse der er givet, herunder hvilke forsikringssummer der kan indtegnes til, selvrisko, dækninger m.v.

(If yes, please provide detailed information about the authority granted, including the sums that can be underwritten, deductibles, coverages, etc.)

Hvis ja, er der givet bemyndigelse til at håndtere skader

(If yes, has authorization been granted to handle claims?)

Ja Nej
(Yes) (No)

3. KUNDEFORDELING (Customer information)

Angiv omtrentlige totale antal kunder: _____ stk.

(NB: Hvis accessorisk forsikringsformidler – angiv da kun antal kunder relateret til forsikringsformidling)

(State approximate total number of customers. NB: If ancillary insurance intermediary – only state the number of customers related to insurance intermediation.)

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

(State annual fees paid by the largest customer)

Omtrentlig fordeling af kunder opdelt efter årlig præmievolume:

(Approximate split of customers divided by annual premium volume)

0 – 100.000 kr. _____ %	200.000 – 300.000 kr. _____ %
100.000 – 200.000 kr. _____ %	Mere end 300.000 kr. _____ % <small>(More than 300,000 DKK)</small>

Opkræver forsikringsøgende præmier m.v. på vegne af forsikringsgivere?

(Does the insurance applicant collect premiums, etc., on behalf of the insurers?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis ja, oplys venligst for hvilke forsikringselskaber, samt hvilke forsikringstyper.

(If yes, please provide the names of the insurance companies and the types of insurance)

Hvis ja, har forsikringsgiver udstedt en Frigørelsesattest?

(If yes, has the insurer issued a Release Certificate?)

Ja Nej
(Yes) (No)

4. VIRKSOMHEDSTYPE (Type of business)

Angiv venligst hvilken virksomhedstype, der ønskes forsikret:

(Please state the type of business you propose to insure)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Accessoriske Forsikringsformidler
<small>(Ancillary Insurance Intermediary)</small> | <input type="checkbox"/> Forsikringsformidler virksomhed
<small>(Insurance Intermediary Business)</small> |
| <input type="checkbox"/> Forsikringsagentur virksomhed
<small>(Insurance Agency Business)</small> | <input type="checkbox"/> Forsikringsmægler virksomhed
<small>(Insurance Broker Business)</small> |
| <input type="checkbox"/> Andet (angiv venligst hvilken):
<small>(Other (please specify))</small> | |

5. Accessoriske Forsikringsformidler (Ancillary Insurance Intermediary)

NB: Udfyld kun dette felt hvis virksomhedstypen er accessorisk forsikringsformidler – Ellers gå til felt 6. AKTIVITETSBEKRIVELSE

(NB: Only fill out this field if the business type is an ancillary insurance intermediary – Otherwise, proceed to field 6: Activity Description)

Angiv venligst virksomhedens hovedaktivitet: _____
(Please specify the company's main activity)

Angiv venligst antal medarbejdere der udfører accessorisk forsikringsformidling: _____ stk.
(Please specify the number of employees performing ancillary insurance distribution)

Formidles der forsikringsprodukter?
(Are insurance products being offered?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis ja, oplys venligst, hvilke forsikringselskaber der er indgået samarbejde med:
(If yes, please specify which insurance companies have been partnered with)

Hvis ja, oplys venligst hvilke forsikringsprodukter formidles der, fordelt på respektive forsikringselskaber
(If yes, please specify which insurance products are distributed, categorized by the respective insurance companies)

Er der indgået, eller påtænkes der at indgå, aftale(r) med underagent(er)?
(Hvis ja, vedhæft venligst dokumentation for respektive aftaler)

Ja Nej
(Yes) (No)

*Has an agreement been made, or is an agreement planned, with sub-agents?
(If yes, please attach documentation for the respective agreements)*

Selskabets årlige Præmie omsætning ved formidling af forsikringer
fordelt pr. CVR nummer: _____

(The company's annual premium revenue from insurance intermediation, broken down by CVR number)

6. AKTIVITETSBEKRIVELSE (Activity description)

Beskriv kort, præcist og så detaljeret som muligt hvilke aktiviteter der foregår i virksomheden og som ønskes omfattet af ansvarsforsikringen:

(Please describe briefly, precisely, and in as much detail as possible the activities that take place in the company and that are intended to be covered by the liability insurance)

Angiv venligst hvor I selv ser en risiko for fejl og skader kan opstå:
(Please specify where you see a risk of errors and potential damages occurring)

7. OMSÆTNING (Turnover)

Angiv venligst virksomhedens samlede omsætning:

(Please indicate the total turnover of the company)

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

I førstkomende regnskabsår (forventet): _____ kr.
(In the upcoming fiscal year (expected))

Ved udsving på mere end 10% angiv venligst årsagen:

(Indicate the reason for fluctuations of more than about 10%)

Procentvis fordeling: Skadesforsikringer: _____ % Livsforsikringer: _____ %
(Percentage split) (Non-life insurance) (Term life insurance)

Afgives der arbejde til underleverandør?

(Do you subcontract work to subcontractors?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis ja, oplys venligst til hvem: (If so, please state to whom)

Forlanger virksomheden at underleverandør tegner en professionel ansvarsforsikring?

(Does the company require the subcontractor to take out professional liability insurance?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis ja, angiv forsikringssum: _____ kr.

(If yes, please state proposed sum)

Hvilken procentdel af virksomhedens indtægt betales til underleverandører? _____ %

(What percentage of the company's revenue is paid to subcontractors?)

7.1 Angiv venligst virksomhedens præmieomsætning:

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

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 state 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 state which ones)

9. AKTIVITETER I UDLANDET (Activities outside Denmark)

Udøver virksomheden aktiviteter uden for Danmark?
(Does the company conduct activities outside of Denmark?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis ja, angiv venligst omsætningen på disse aktiviteter, i % af virksomhedens totale omsætning, eller i beløb, samt i hvilke lande:

(If yes, please provide the revenue generated from these activities as a percentage of the company's total revenue, or in amount, and in which countries)

_____ % _____ kr. Lande: _____
(Countries)

Angiv hvor stor en del af denne omsætning ydes der fra kontor i:
(And what portion of this revenue is generated from the office in)

Danmark: _____ % Udlandet: _____ %
(Denmark) (Abroad)

Indgår virksomheden i et internationalt samarbejde?
(Is the company involved in international cooperation?)

Ja Nej
(Yes) (No)

Hvis ja, angiv venligst hvilke lande og virksomheder samarbejdet omfatter:
(If yes, please state the countries and companies involved in the international cooperation)

Vedlæg evt. bilag med yderligere informationer vedrørende udenlandske aktiviteter.
(Please attach any additional documents with further information regarding foreign activities)

10. FORSIKRINGSDÆKNING (Sum insured and deductible)

Forsikringssummen er som standard de lovpligtige minimumssummer, EUR 1.564.610 pr. skadestilfælde og EUR 2.315.610 i alt for alle skadestilfælde pr. forsikringsår.

(The sum is, as standard, the legally required minimum sums: EUR 1,564,610 per claim and EUR 2,315,610 in total for all claims per insurance year.)

Hvilken forsikringssum ønskes tegnet?
(Proposed sum insured?)

I henhold til loven, BEK nr. 1016 af 30/08/2024
(In accordance with the law, Executive Order no. 1016 of 30/08/2024)

Anden forsikringssum, hvilken?: _____ kr.
(Different sum, please state)

Hvilken selvrisko ønskes tegnet? (minimum 25.000 kr.)
(Proposed deductible? (minimum DKK 25,000))

25.000 kr. 50.000 kr. 75.000 kr. 100.000 kr.

Anden selvrisko, hvilken?: _____ kr.
(Different deductible, please state)

11. HISTORIK (History)

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

Ja Nej
(Yes) (No)

(Have there been any claims for damages brought against the company or any of the current or former owners/directors/advisors or other employees due to deficient or alleged deficient advice?)

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

Ja Nej
(Yes) (No)

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

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

Ja Nej
(Yes) (No)

(Has any request for professional liability insurance from the company's current or former owners been denied, issued with an increased premium, subject to specific limitations, or terminated by the insurance company?)

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)

12. 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. BESTYRELSESANSVARFORSIKRING

(D&O Insurance)

Ja Nej
(Yes) (No)

c. CYBERFORSIKRING

(Cyber Insurance)

Ja Nej
(Yes) (No)

d. ENKELTSTÅENDE RETSHJÆLP

(Individual legal aid)

Ja Nej
(Yes) (No)

e. ERHVERVS- OG PRODUKTANSVARFORSIKRING

(General and Product Liability Insurance)

Ja Nej
(Yes) (No)

f. KOLLEKTIV ULYKKESFORSIKRING

(Group Accidental Insurance)

Ja Nej
(Yes) (No)

g. KONTOR- OG LØSØREFORSIKRING

(Property Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

h. NETBANKSFORSIKRING

(Online Banking Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

i. NØGLEPERSONSFORSIKRING

(Key Person Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

j. SUNDHEDSFORSIKRING

(Health Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

k. TERRORFORSIKRING

(Terror Insurance)

Ja Nej
 (Yes) (No)

13. 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)

14. 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)