



Spørgeskema på professionel ansvarsforsikring

1. Generel information om virksomhed

1. Navn.	
2. Adresse.	
3. CVR. Nr.	
4. Hvornår blev virksomheden oprettet.	
5. Antal ansatte og indehavere.	
6. Findes datterselskaber, kontorer, afdelinger i udlandet? Hvis ja angiv navnet, land og andel af den samlede omsætning.	Ja Nej
7. Beskrivelse af aktivitet som forsikringen ønskes at skulle dække.	

2. Virksomhedens omsætning

1. Angiv periode for virksomhedens regnskabsår.	
2. Omsætning for seneste regnskabsår.	
3. Største omsætning for én kunde for seneste regnskabsår.	
4. Forventet omsætning for kommende regnskabsår.	



3. Virksomhedens omsætning fordelt geografisk (angiv i %)

1. Danmark.	
2. Resten af EØS.	
3. USA/Canada.	
4. Resten af verden.	

4. Risk Management

1. Hvordan sikres det at vigtige tidsfrister overholdes?	
2. Har virksomheden forretningsgange som ansatte skal benytte?	Ja Nej
3. Beskriv i øvrigt om virksomheden har systemer eller procedurer som har til formål at undgå fejl.	
4. Har virksomheden salgs- og leveringsbetingelser, kontrakter e.l. som bruges overfor kunder? Vedlæg venligst en kopi.	Ja Nej

5. Underleverandører

1. Benyttes underleverandører, fx. eksterne konsulenter, freelance e.l.? Hvis nej, gå til punkt 6.	Ja Nej
2. Angiv hvor stor en del af virksomhedens omsætning dette vedrører.	
3. Hvilke krav stiller virksomheden mht. uddannelse, erfaring for underleverandører?	
4. Indhentes referencer på en underleverandør inden aftale indgås?	Ja Nej
5. Sikres det at underleverandøren har en professionel ansvarsforsikring?	Ja Nej
6. Ønsker virksomheden dækning for krav rejst som følge af underleverandørers arbejde?	Ja Nej



6. Forsikringssum

1. Forsikringssum.	
2. Selvrisko.	25.000 kr. 50.000 kr. Angiv anden

7. Yderligere information

1. Har virksomheden en professionel ansvarsforsikring? Hvis ja, angiv forsikringssum.	Ja Nej
2. Har et forsikringsselskab tidligere opsagt eller afslået at forny en professionel ansvarsforsikring for virksomheden? Hvis ja, angiv nærmere information.	Ja Nej
3. Er der tidligere blevet rejst erstatningskrav mod virksomheden, eller en indehaver? Hvis ja, angiv størrelsen af erstatningskrav og evt. udbetaling, årsag, samt dato.	Ja Nej
4. Er I, efter at have undersøgt dette, vidende om eller har I formodning om forhold der ville kunne resultere i at et erstatningskrav vil blive rejst? Hvis ja, angiv nærmere information.	Ja Nej

8. KYC (Know Your Customer)

1. Har virksomheden totale aktiver (i regnskabets seneste balance) der overstiger EUR 6,2 mio.?	Ja Nej
2. Har virksomheden omsætning (i regnskabets seneste balance) større end EUR 12,6 mio.?	Ja Nej
3. Har virksomheden et gennemsnitlig antal ansatte pr. år større end 250 personer?	Ja Nej



4. Har forsikringstageren politisk eksponerede personer (PEP)* i bestyrelsen (inkl. supervisory board), ledelse eller blandt ultimative ejere? Hvis ja, angiv navn, stilling hos virksomheden, samt hvor den politiske eksponering findes.	Ja Nej
5. Er forsikringstager direkte eller indirekte ejet med mere end 75% af et børsnoteret selskab beliggende i Frankrig, et land beliggende i EEA, Australien, Brasilien, Hong Kong, Canada, Indien, Japan, Mexico, Rusland, Singapore, Sydafrika, Sydkorea, Schweiz, Storbritannien, eller USA.	Ja Nej
6. Angiv navn, fødselsdato og fødeby på den/de fysiske personer, som direkte eller indirekte kontrollerer mere end 25% af kapitalen eller stemmerettighederne i selskabet angivet som forsikringstageren, eller udøver kontrol over dette selskab. Hvis en sådan ikke kan identificeres, angives den legale repræsentant (typisk er dette CEO eller bestyrelsesformand). Dette spørgsmål skal kun besvares hvis punkt 5 besvares med "nej"	
7. Angiv navn, fødselsdato og fødeby på den legale repræsentant for forsikringstageren. (typisk er dette CEO eller bestyrelsesformand).	
8. Under punkt 7, hvorledes opererer den legale repræsentant i henhold til?	Fuldmagt Selskabsvedtægter Gældende lov
9. Er forsikringstageren børsnoteret eller planlægges at blive børsnoteret? Hvis ja angiv børs	Ja Nej
10. Er forsikringstageren domicileret, har datterselskab, afdeling eller kontor i et af følgende lande? Afghanistan, Albanien, Bahamas, Barbados, Botswana, Cambodia, Democratic People's Republic of Korea, Ghana, Iran, Irak, Jamaica, Mauritius, Mongoliet, Myanmar, Nicaragua, Pakistan, Panama, Syrien, Trinidad and Tobago, Uganda, Vanuatu, Yemen, Zimbabwe. Hvis ja, angiv land, samt navn på alle aktionærer som direkte eller indirekte ejer 10% eller mere af forsikringstageren eller koncernen.	Ja Nej



*En PEP er en person, der i de sidste 12 måneder har eller har haft en fremtrædende politisk, retlig, militær eller administrativ funktion på vegne af en stat eller inden for en international organisation oprettet ved en traktat. En PEP er også et nært familiemedlem af en sådan person (ægtefæller / langvarige ledsagere, børn og deres ægtefæller / langvarige ledsagere, forældre) og enhver anden person, der vides at være tæt forbundet eller i et tæt forretningsforhold med en sådan individuel.



9. Underskrift

Jeg erklærer, at angivelserne og detaljerne i dette spørgeskema er korrekte, og at ingen kendsgerninger er fejlbeskrevet. Jeg er indforstået med, at dette spørgeskema sammen med enhver anden afgiven oplysning, skal danne grundlag for forsikringsaftalen. Jeg forpligter mig til at informere TPH Specialty Anpartsselskab om enhver ændring i de anførte informationer, der måtte ske inden ikrafttrædelsen af denne forsikringsaftale.

Jeg giver hermed samtykke til at TPH Specialty Anpartsselskab

- Kan indhente oplysninger hos den for branchen relevante klageinstans, brancheorganisation, offentlige myndighed herunder Finanstilsynet, Erhvervs- og Selskabsstyrelsen eller lignende samt hos nuværende eller tidligere forsikringsselskaber samt forsikringsformidlere hvori forsikringstager og/eller øvrige sikrede har eller har haft forsikring.
- Udelukkende kommunikerer elektronisk således at ingen kommunikation fremsendes fysisk på papir og at TPH Specialty Anpartsselskab anvender den af undertegnede oplyste e-mail til fremsendelse af al kommunikation. Undertegnede accepterer at være ansvarlig for at informere TPH Specialty Anpartsselskab om evt. ændringer i denne e-mail. Såfremt TPH Specialty Anpartsselskab ikke informeres om ændringer, er undertegnede selv ansvarlig for de konsekvenser det måtte medføre for undertegnede, hvis kommunikation ikke fremsendes.
- Foretager behandling af personoplysninger, og at information herom udelukkende gives på virksomhedens hjemmeside, som kan findes under "behandling af personoplysninger" i sektionen "information".
- Giver information i henhold til Bekendtgørelse om god skik for forsikringsdistributører udelukkende på virksomhedens hjemmeside, som kan findes under "information om TPH Specialty" i sektionen "information".

Dato.	
Underskrift.	
Navn og stillingsbetegnelse på underskriver.	
E-mail på underskriver. ¹	
Angiv evt. ønsket tegningsdato.	

Hvis virksomheden er stiftet for mindre end 3 år siden, eller hvis den aktivitet der ønskes forsikret ikke har været udøvet i mindst 3 år skal CV vedlægges på indehaver.

¹ Al korrespondance (herunder police, faktura og anden relevant information) vil blive sendt til denne e-mail medmindre forsikringen er tegnet gennem forsikringsmægler. I så fald sendes al korrespondance til forsikringsmægleren.