

## 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. Angiv indehaveres navn og uddannelse.	
7. Findes datterselskaber, kontorer, afdelinger i udlandet? Hvis ja angiv navnet, land og andel af den samlede omsætning	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
8. Beskrivelse af virksomhedens aktivitet (evt. link til web).	

### 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 Europa.	

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? Hvis nej, angiv yderligere forklaring.	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

#### 5. Underleverandører

1. Benyttes underleverandører, dvs. eksterne konsulenter, freelance e.l.? Hvis nej, gå til punkt 6.	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
5. Sikres det at underleverandøren har en professionel ansvarsforsikring?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
6. Ønsker virksomheden dækning for krav rejst som følge af underleverandørers arbejde?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

#### 6. Forsikringssum

1. Forsikringssum.	
2. Selvrisko.	25.000 kr. <input type="checkbox"/> 50.000 kr. <input type="checkbox"/> Angiv anden

### 7. Yderligere information

1. Har virksomheden en professionel ansvarsforsikring? Hvis ja, angiv forsikringssum.	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
2. Har et forsikringselskab tidligere opsagt eller afslået at forny en professionel ansvarsforsikring for virksomheden? Hvis ja, angiv nærmere information.	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

### 8. KYC (Know Your Customer)

1. Har virksomheden totale aktiver (i regnskabet seneste balance) der overstiger EUR 6,2 mio.?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
2. Har virksomheden omsætning (i regnskabet seneste balance) større end EUR 12,6 mio.?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
3. Har virksomheden et gennemsnitlig antal ansatte pr. år større end 250 personer?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
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. Hvis ja, angiv venligst hvilken børs	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> Selskabsvedtægter <input type="checkbox"/> Gældende lov <input type="checkbox"/>
9. Er forsikringstageren børsnoteret eller planlægges at blive børsnoteret? Hvis ja angiv børs	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
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 <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

\*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

Undertegnede bekræfter, at ovennævnte oplysninger er afgivet efter bedste overbevisning, og at svarene er korrekte og fuldstændige. Jeg er indforstået med at dette spørgeskema vil danne grundlag for policen, hvis en sådan skal udstedes.

Samtidig er jeg indforstået med at Ryan Specialty Group Denmark A/S har ret til at indhente oplysninger hos den for branchen relevante klageinstans, brancheorganisation, offentlig myndighed eller lignende samt hos nuværende eller tidligere forsikringselskaber hvori forsikringstager og/eller øvrige sikrede har eller har haft forsikring.

Dato.	
Underskrift.	

Navn og stillingsbetegnelse på underskriver.	
Email på underskriver. <sup>1</sup>	
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.

---

<sup>1</sup> 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.