

Spørgeskema på professionel ansvarsforsikring

Boligselskaber

1. Generel information om virksomhed

1. Navn.	
2. Adresse.	
3. CVR. Nr.	
4. Hvornår blev virksomheden oprettet.	
5. Antal ansatte og indehavere.	
6. Er virksomheden:	En almen boligorganisation Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Andelsboligorganisation Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Selvejende boligorganisation Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Andelsselskab Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Øvrigt::
7. Beskrivelse af virksomhedens aktivitet (evt. link til web).	

2. Virksomhedens størrelse

1. Angiv antal afdelinger.	
2. Angiv antal lejemål.	

3. Virksomhedens geografiske fordeling (angiv i %).

1. Danmark.	
2. Europa.	
3. Resten af verden.	

4. Risk Management

1. Hvordan sikres det at vigtige tidsfrister overholdes?	
2. Har virksomheden forretningsgange som ansatte skal benytte?	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, kontrakt e.l. som bruges overfor kunder? (vedlæg en kopi).	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
5. Har virksomheden accessorisk virksomhed. Hvis ja, angiv alle aktiviteter og omfanget af disse.	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
6. Rådgiver virksomheden eller har der været rådgivet om SWAP aftaler? Hvis ja angiv nærmere	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

5. Udvidelser.

1. Skal forsikringens udvides til at dække: Byggesagsadministration: Byggesagsstyring: Bygherrerrådgivning: Teknisk rådgivning og bistand: Energikonsulenter: Hvis nej, gå til punkt 6 i spørgeskemaet	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
2. Hvad er virksomhedens årlige omsætning vedrørende: Byggesagsadministration: Byggesagsstyring: Bygherrerrådgivning: Teknisk rådgivning og bistand: Energikonsulenter (oplyst evt. antal rapporter)	DKK DKK DKK DKK DKK
3. Indkalder virksomheden til 1-års og 5-års eftersyn i forbindelse med en byggesag.	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
4. Påtager virksomheden sig at afbryde forældelsesfrister, f.eks. overfor entreprenører eller rådgivere	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

5. Hvis ja, hvordan sikres det at vigtige tidsfrister overholdes.	
6. Benytter virksomheden særlige systemer til overvågning af forældelsesfrister.	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
7. Hvem yder virksomheden rådgivning overfor: Afdelinger: Tredjemand:	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
8. Indgås der altid skriftlig aftaler Hvis ja, venligst vedlæg en kopi af standardaftale/r.	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
9. Har virksomheden en særlig afdeling der varetager byggesags-administration, bygherrerådgivning, byggesagsstyring.	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
10. Oplys uddannelse samt erhvervserfaring for de medarbejdere der varetager områderne ovenfor under punkt 5.9.	
11. Har virksomheden ansat: Arkitekter Ingeniører Bygningskonstruktører	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
12. Hvis ja, oplys venligst antal.	
13. Foretager virksomhedens eventuelle ingeniører beregning af bærende konstruktioner. Hvis ja, hvor stor en andel i % udgør dette af den samlede omsætning vedrørende teknisk rådgivning og bistand.	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

6. Forsikringssum

1. Forsikringssum.	
2. Selvrisiko.	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 regnskabets seneste balance) der overstiger EUR 6,2 mio.?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
2. Har virksomheden omsætning (i regnskabets 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.	
E-mail på underskriver. ¹	

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.

Angiv evt. ønsket tegnings- dato.	
--------------------------------------	--

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.