



Begæring om professionel ansvarsforsikring
for nye DANSKE ARK-medlemmer

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Besvar venligst alle spørgsmål** | **Medlemsnr. (udfyldes af DANSKE ARK)** |  |  |
| Forsikringstagers virksomhedsnavn      | Forsikringsnummer (udfyldes af HDI)      |  | **Virksomhedsoplysninger** |
| Virksomhedsadresse/forretningssted      | Momsregistrering |  |  |
|  | [ ]  Ja | [ ]  Nej |  |  |
| Postnr. By              |  CVR nr.        |  |  |
| Telefon E-mail            |  |  |  |
| Medforsikrede filialer (Hvis svaret er ja, anføres nærmere oplysninger på bagsiden af dette skema) | [ ]  Ja | [ ]  Nej |  | Filialer |
| Hvornår er virksomheden grundlagt?       |  | **Virksomhedsstart** |
| Antal beskæftigede i virksomheden inklusive indehavere?       |  | **Personale** |
| Beskæftiger virksomheden bygningssagkyndige beskikket iht. lov nr. 391? | [ ]  Ja, antal:        | [ ]  Nej |  | **Bygningssagkyndige** |
| Driver eller forestår virksomheden, eller nogen af dens ejere, direkte eller indirekte leverandør-, sælger-, bygherre-, producent-, udlejnings-, entreprenør- eller håndværksvirksomhed, herunder aktiv deltagelse i opførelse af bygninger? | [ ]  Ja | [ ]  Nej |  | **Anden virksomhed** |
| Nuværende ansvarsforsikrings dækningssummer?  | Personskade       | Tingskade      |  | **Dækningssummer hidtil** |
| Kopi af nuværende police skal vedlægges |  |  |
| Fremtidig dækningssum for ting- og formueskade jf. tarifbladets matrixfaktorer?(Bemærk: personskade er 25 mio. for alle) | [ ] 2,5 mio. | [ ] 5,0 mio. | [ ]  7,5 mio. | [ ]  10,0 mio. |  | **Dækningssummer for den nye forsikring** |
| Alle forsikringer dækker årligt med 2 x de valgte summer, dog max. 1 sum pr. skade.Ønsket selvrisiko: (se evt. tarifbladets matrixfaktor på danskeark.dk)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| [ ]  25.000 kr. | [ ]  50.000 kr. | [ ]  75.000 kr.  | [ ]  100.000 kr.  | [ ]  Over 100.000 kr. angiv beløb |  |

 |  | **Selvrisiko** |
| Er der rejst erstatningskrav for professionelt ansvar inden for de seneste fem år mod virksomheden eller andre virksomheder, som en eller flere af virksomhedens indehaver(e) er, eller har været ansvarlig (med)indehaver(e) af? | [ ]  Ja | [ ]  Nej |  | **Tidligere skadessager** |
| Hvis virksomheden ikke er nyetableret skal der vedlægges attesteret erklæring om seneste fem års skadeforløb fra hidtidigt selskab samt oplyses nærmere på bagsiden af nærværende skema. Se nederst på bagsiden! |  | **Erklæring fra nuværende forsikringsselskab** |
| **Vedlagte årsoplysningsskema udfyldes og indsendes med øvrigt materiale til DANSKE ARK** |  | **Dækningsområde og årlig bruttohonorar-omsætning** |
| Pr. hvilken dato skal forsikringen træde i kraft?       |  | **Ikrafttræden** |
| Betalingstermin?  | [ ]  1/1 årlig  | [ ]  ½-årlig + 3 pct. tillæg |  | **Betalingsterminer** |
| Det nævnte tillæg for halvårlig betaling forudsætter at betaling sker via betalingsservice (PBS). Ved anden betalingsform opkræves større tillæg. |  |  |
| Jeg/vi ønsker på baggrund af de anførte risikoforhold arkitektansvarsforsikring i HDI, idet det samtidigt erklæres: a. at jeg/vi ikke har formodning om, eller er bekendt med, at der foreligger forhold, der må antages at kunne medføre erstatningskrav mod mig/os.b. at jeg/vi er bekendt med, at HDI ikke dækker skader sket eller konstateret før forsikringens ikrafttræden. Såfremt den ansvarspådragende adfærd er udvist før forsikringens ikrafttræden er det en betingelse for HDI’s erstatningspligt, at forsikringstageren godtgør, at hverken han eller nogen, der på hans vegne har forestået vedkommende opgaver, på noget tidspunkt før forsikringens tegning har haft kendskab til eller formodning om, at erstatningskrav vil kunne rejses.Jeg/vi tillader, at de øvrige selskaber i HDI koncernen må anvende kundeforholdet til at give mig/os den bedste service og gode tilbud inden for forsikring.      |  | **Erklæring** |
| Dato | Underskrift |  |  |  | **Underskrift** |

# Begæring om professionel ansvarsforsikring side 2for nye DANSKE ARK-medlemmer

##### Oplysning om filialer i ind- og udland

|  |  |
| --- | --- |
| Virksomhedsnavn | Egen momsregistrering |
|       |  [ ]  Ja | [ ]  Nej |  |
| Virksomhedsadresse/forsikringssted |  Eget CVR nr. |
|       |        |
| Postnr. | By | Land | Telefon |  E-mail |
|       |       |       |       |        |

|  |  |
| --- | --- |
| Virksomhedsnavn | Egen momsregistrering |
|       |  [ ]  Ja | [ ]  Nej |  |
| Virksomhedsadresse/forsikringssted |  Eget CVR nr. |
|       |        |
| Postnr. | By | Land | Telefon |  E-mail |
|       |       |       |       |        |

|  |  |
| --- | --- |
| Virksomhedsnavn | Egen momsregistrering |
|       |  [ ]  Ja | [ ]  Nej |  |
| Virksomhedsadresse/forsikringssted |  Eget CVR nr. |
|       |        |
| Postnr. | By | Land | Telefon |  E-mail |
|       |       |       |       |        |

##### Oplysninger om erstatningskrav rejst mod virksomheden de seneste 5 år

Her oplyses om erstatningskrav rejst mod virksomheden samt nuværende indehaver/indehaveres tidligere arkitektvirksomheder i de seneste 5 år.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Krav rejst år | Skadesart | Erstatningskrav i kr. | Anmeldt til forsikringsselskab? | Resultat:Erstatnings størrelse eller endnu ikke afgjort endnu |
|       |       |       | [ ]  Ja | [ ]  Nej |       |
|       |       |       | [ ]  Ja | [ ]  Nej |       |
|       |       |       | [ ]  Ja | [ ]  Nej |       |
|       |       |       | [ ]  Ja | [ ]  Nej |       |
|       |       |       | [ ]  Ja | [ ]  Nej |       |

Hvis hidtidigt forsikringsselskab ikke er HDI skal ovennævnte oplysninger om skadesforløb i de seneste fem år bekræftes ved vedlæggelse af attesteret oversigt fra hidtidigt selskab. Attestering skal afgives fra alle selskaber, som virksomheden har haft professionel ansvarsforsikring i inden for de seneste fem år uanset om forsikringerne er ophørt tidligere i fem-års perioden.

Hvis der er behov herfor kan supplerende oplysninger afgives i et vedlagt følgebrev.

Ovenstående oplysninger er afgivet på tro og love med omstående underskrift.