

ANSÖKAN VD- & STYRELSEANSVARSFÖRSÄKRING

Företagsnamn:

Moderbolagets org.nr:

Adress:

Postnr & Ort:

Riskinformation

1. Har skadeståndsanspråk framställts mot någon före detta eller nuvarande VD, styrelseledamot eller annan person som omfattas av försäkringen ? Ja Nej
2. Är bolaget en Finansiell institution eller ett Life Science företag ? Ja Nej
3. Är bolaget nystartat ? Ja Nej
4. Har bolaget verksamhet i USA eller Kanada ? Ja Nej
5. Visade bolaget ett negativt eget kapital senaste räkenskapsåret ? Ja Nej
6. Känner sökanden, efter förfrågan, till någon omständighet eller händelse som kan ge upphov till ett krav? Ja Nej

Önskat försäkringsbelopp

Bolag med årsomsättning 0 - 500 MSEK

Om bolaget svarat JA på någon av ovan 6 st frågor krävs individuell premiesättning.

- Försäkringsbelopp/
Normalpremie vid Nej svar
på ovan frågor
- 2 500 000 kr
 5 000 000 kr
 10 000 000 kr
 Högre försäkringsbelopp: _____

Månad för försäkringens ikraftträdande:

_____ (begynnelsedag den 1:a i varje månad)

Försäkran

Undertecknad(e) som äger teckna företagets firma intygar efter förfrågan att ovanstående frågor har besvarats sanningsenligt och att inga väsentliga fakta förvrängts eller undanhållits. Företaget förbinder sig att informera Protector Forsikring ASA om väsentlig förändring av ovanstående uppgifter före försäkringens ikraftträdande. Fullmakt ges till Göteborgs Försäkringsmäklare Per Dahlkvist AB, 556340-8573 att företräda oss avseende VD & styrelseansvarsförsäkring gentemot försäkringsgivaren Protector Forsikring ASA.

Underskrift

Ort & Datum

Behörig firmatecknare

_____ (undertecknas av styrelseordförande, VD eller liknande)

Namnförtydligande
