

Styreansvarsforsikring

D-279




Slik gjør du:

1. Fyll ut
2. Print skjemaet og signer
3. Scan og lagre skjemaet
4. Send inn via kontakt@klp.no

Husk at du aldri må sende personopplysninger i usikret e-post.

KLP Skadeforsikring AS
Et selskap i KLP-konsernet
Org.nr.: 970 896 856 Foretaksregisteret
Tlf.: 55 54 85 00
www.klp.no

 Dette skjemaet krever signatur!

Vennligst bruk blokkbokstaver!

Foretakets navn og adresse:	
Kontaktperson:	Eventuelle datterselskaper som skal medforsikres:
Organisasjonsnummer:	Internettadresse:
Avtalenummer i KLP (nå eller tidligere):	Beskrivelse av foretakets virksomhet:
Når startet foretaket sin virksomhet?	Hva er selskapets driftsbudsjett?
Totale eiendeler?	Total gjeld?
Eierform på foretaket?	Er selskapet notert på Oslo børs?
Antall aksjonærer?	Antall aksjer som eies av direktører, andre ledende ansatte og/eller styremedlemmer?

For alle aksjonærer som innehar 5 % eller mer av aksjekapitalen og/eller stemmerettighetene, vennligst oppgi:

Navn:	Andel av kapital (%):	Stemmerettigheter (%)

Har morselskapet i løpet av de siste fem år (spesifiser detaljer):					
a) endret navn?	Ja	Nei	b) kjøpt opp eller fusjonert med andre selskaper?	Ja	Nei

Har selskapet skiftet revisor de siste 5 årene?	Ja	Nei	(Hvis ja, vennligst spesifiser detaljer)	
Har det de siste 5 år vært forbehold, kommentarer eller bemerkninger i årsregnskapets revisorerklæring? (Hvis ja, vennligst legg ved kopi av revisorerklæring)	Ja	Nei		
Har selskapet inngått avtaler med sine direktører, annen ledende ansatt og/eller styremedlemmer om at de skal holdes skadesløse ved eventuelt søksmål?	Ja	Nei		
Har selskapet i dag en styreansvarsforsikring?	Ja	Nei		
Har selskapet noen gang blitt nektet tilbud, dekning eller fornyelse av sin styreansvarsforsikring av et forsikringsselskap?	Ja	Nei	Hvis ja, vennligst gi detaljerte opplysninger:	
Har det noen gang blitt reist erstatningssøksmål mot administrerende direktør, annen ledende ansatt eller noen av selskapets styremedlemmer?	Ja	Nei	Hvis ja, vennligst gi detaljerte opplysninger:	
Har noen av styremedlemmene eller administrerende direktør eller annen ledende ansatt kjennskap til forhold, feilaktigheter eller unnlatelser som kan gi grunnlag for erstatningssøksmål?	Ja	Nei	Hvis ja, vennligst gi detaljerte opplysninger:	
Ønsket forsikringssum? (Standard er NOK 2 mill).				
Annet?				

RETURNERES SAMMEN MED REGNSKAP FOR DE TRE SISTE ÅR.

Undertegnede som innehar firmasignatur, bekrefter at det ovenstående er korrekt besvart og at ingen opplysninger er forvrengt eller holdt tilbake.

Foretaket skal informere forsikringsgiver, før forsikringen trer i kraft eller fornyes, dersom det skulle inntreffe vesentlige endringer i forhold til de opplysninger som er formidlet til forsikringsgiver og forplikter seg til å, så snart som mulig hvert år, å sende sin års beretning ev. regnskap med revisorerklæring til forsikringsgiver.

JEG BEKREFTER OVENSTÅENDE OPPLYSNINGER

Sted / dato:	Underskrift:
--------------	--------------