

Frågeblankett

Ansvarsförsäkring mot ren förmögenhetsskada

Försäkring tecknas endast för företag som bedriver uteslutande rådgivande verksamhet.

1	Företagets namn	Försäkringsnr				
2	Org nr	Besöksadress				
3	Postnr	Ort				
4	Telefonnr	Kontaktnamn				
5	Verksamhet	Internet hemsida				
6	Årsomsättning	Är företaget börsnoterat? Om svaret är ja sedan när då?				
7	När startade företaget sin verksamhet?					
8	Normal geografisk omfattning är Norden , önskas annan? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, vilken?	Normal självrisk är 1 basbelopp, önskas högre? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja, ange belopp				
9	Önskat Försäkringsbelopp	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; border-right: 1px solid black;">Alt 1 250 kkr per skada och försäkringsår <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%; border-right: 1px solid black;">Alt 2 500 kkr per skada och försäkringsår <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 20%; border-right: 1px solid black;">Alt 3 1.000 kkr per skada och försäkringsår <input type="checkbox"/></td> <td style="width: 40%;">Alt 4 Annat belopp kkr per skada och försäkringsår <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Alt 1 250 kkr per skada och försäkringsår <input type="checkbox"/>	Alt 2 500 kkr per skada och försäkringsår <input type="checkbox"/>	Alt 3 1.000 kkr per skada och försäkringsår <input type="checkbox"/>	Alt 4 Annat belopp kkr per skada och försäkringsår <input type="checkbox"/>
Alt 1 250 kkr per skada och försäkringsår <input type="checkbox"/>	Alt 2 500 kkr per skada och försäkringsår <input type="checkbox"/>	Alt 3 1.000 kkr per skada och försäkringsår <input type="checkbox"/>	Alt 4 Annat belopp kkr per skada och försäkringsår <input type="checkbox"/>			
10	<p>Försäkrad verksamhet</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Arbetsgivare- och facklig organisation <input type="checkbox"/> Bokförings- och deklarationsbyrå <input type="checkbox"/> Datakonsult * <input type="checkbox"/> Fastighetsförvaltning <input type="checkbox"/> Inkasso- och kreditkontrollverksamhet <input type="checkbox"/> Marknads- och organisationskonsult <input type="checkbox"/> Reklamverksamhet <input type="checkbox"/> Spelombud (trav, tips etc.) <input type="checkbox"/> Telemarketingföretag <input type="checkbox"/> Översättningsverksamhet <input type="checkbox"/> Övrig verksamhet * <p style="font-size: small;">* Vid verksamheten datakonsult eller övrig verksamhet, beskriv verksamheten nedan</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>					
11	Ingår det till någon del upphandlingsuppdrag? Om ja beskriv ovan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Andel i % av årsomsättningen:					
12	Finns allmän ansvarsförsäkring gällande i Trygg-Hansa? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Tecknas samtidigt i Trygg-Hansa					
13	Finns andra försäkringar i Trygg-Hansa? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Vilka, ange försäkringsnummer:					

Frågeblankett

Ansvarsförsäkring mot ren förmögenhetsskada

14	Finns eller har ansvarsförsäkring mot ren förmögenhetsskada funnits i Trygg-Hansa eller annat försäkringsbolag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja ange bolag: _____ (om möjligt bifoga försäkringsbrev och/eller villkor)	När upphör(de) försäkringen?
15	Har försäkringen sagts upp av Er? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Orsak _____	Har försäkringen sagts upp av bolaget? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Orsak _____
16	Har förlängning av försäkringen erbjudits endast mot höjd premie eller skärpta villkor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Orsak _____	
17	<p>Denna fråga avser inte Data- eller datakonsultverksamhet Finns önskemål om att försäkringen skall omfatta skadehändelser som beror på handlingar, misstag eller underlåtenheter före försäkringens begynnelse­dag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Då försäkringsvillkoren kan innebära retroaktivt åtagande för skador som orsakats före försäkringens begynnelse­dag, måste nedanstående frågor besvaras:</p> <p>Har företagets årsomsättning under något år av den närmaste föregående 3-årsperioden varit högre än som ovan angivits? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej</p> <p>Om någon av ovanstående frågor besvarats med "Ja" skall separat information lämnas för det eller de år av 3-årsperioden avvikelse avser.</p>	
18	Vilka interna regler, instruktioner e d finns gällande för avtalsskrivningar i syfte att förebygga eller begränsa "ren förmögenhetsskada" och som gäller som säkerhetsföreskrift i avtalet? _____ _____ _____	
19	Används allmänna avtalsbestämmelser? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Vid " Ja " vilka? _____	
20	Har skadeståndsanspråk framställts mot företaget under de senaste fem åren? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja för en skadeståndsbeskrivning nedan.	
21	Känner Ni till några fel eller brister i utfört arbete som kan medföra skada? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Om ja för en skadeståndsbeskrivning nedan.	
22	Vilken teoretisk utbildning har ledande person(er)? Ange namn och utbildning. _____ _____ _____	
23	Vilken praktisk erfarenhet har ledande person(er)? Ange namn och utbildning. _____ _____ _____	
24	Övriga upplysningar. _____ _____ _____	

Undertecknad(e) som äger teckna företagets firma eller är försäkringsansvarig(a) intygar härmed på heder och samvete att ovanstående frågor besvarats sanningsenligt.

Ort	Datum	Namn
-----	-------	------