

Konsultansvarsförsäkring | Datakonsultansvarsförsäkring | Ansvar ren förmögenhetsskada

1	Företagets namn	Försäkringsnr	
2	FO-nummer	Postadress	
3	Postnummer	Ort	
4	Telefon	Kontaktnamn	
5	Arsomsättning	E-postadress	
6	Verksamhet	Hemsida	
7	När startade företaget sin verksamhet?		
8	<b>Önskat Försäkringsbelopp</b> <input type="checkbox"/>	<b>Alt 1</b> 50 000€ <input type="checkbox"/>	<b>Alt 2</b> Annat försäkringsbelopp <input type="checkbox"/> €
	Anmärkning		
9	<b>Självrisk</b> Vid varje skada gäller – om inte annat avtalats – försäkringen med en självrisk.  <b>Normal självrisk</b> <input type="checkbox"/> <b>Alt 1</b> <input type="checkbox"/> <b>Alt 2</b> 1 700€                                      3 500€ vid varje skada                      vid varje skada		
10	Försäkringen gäller vid skada som inträffar inom Europa. <input type="checkbox"/> Annan geografisk omfattning. Vilken?		
11	Har företagets årsomsättning under något år av den närmast föregående 3-årsperioden varit högre än som ovan angivits?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej  Har konsultverksamheten under något år av den närmast föregående 3-årsperioden avsett annat konsultområde än angivits?  <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej  Om någon av ovanstående frågor besvarats med "Ja" ska separat information lämnas för det eller de år av 3-årsperioden avvikelser avser.		

# Frågeblankett

Verksamhet Konsultuppdrag / Typ av rådgivning	Ange nedan vilket/vilka konsultområde(n) bedrivs konsultverksamheten samt hur omsättningen fördelas. Omsättningen ska fördelas på konsultuppdrag avseende objekt inom Europa och utom Europa (dock inte USA eller Kanada).		Noteringar
	Inom Norden  Fördelning av omsättning i euro	Utom Norden (dock inte USA eller Kanada)  Fördelning av omsättning i euro	
Arkitektur/Samhällsplanering			
Besiktning, okulär, av byggnadsobjekt ( <i>dock ej överlåtelsebesiktning</i> )			
Besiktning i övrigt, mätning och provning (kontroll)			
Byggledning			
Byggnadsteknik			
El-teknik			
Datakonsult			
Maskinteknik			
Väg och trafik			
VS (Värme och Sanitet)			
Ventilation			
Annat konsultområde. Vilket?			
Typ av rådgivning. Vilken?			
Övrig information			

12

# Frågeblankett

<b>Verksamhetens fördelning på objekt</b>	<b>Objekt</b>	% av företagets totala årsomsättning	<b>Objekt</b>	% av företagets totala årsomsättning
	Bostadshus		Övrigt (med beskrivning)	
	Skolor, sjukhus och liknande			
	Industribyggnader			
	Hamn och kajanläggningar			
<b>Kvalifikationer</b>	Har uppdragen haft annan inriktning än idag, om ja ange nedan		Vilken branschorganisation tillhör ledande personer inom företaget?	
	Hur länge har ansvariga personer sysslat med verksamheten?		Vilken teknisk examen och yrkeserfarenhet har de personer som godkänner utförda arbeten?	
	Befattning	Fr o m		
<b>Försäkringar, avtal</b>	Finns allmän ansvarsförsäkring i Ålands Ömsesidiga Försäkringsbolag?			
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Tecknas samtidigt i Ålands Ömsesidiga Försäkringsbolag			
	Finns andra försäkringar i Åland Ömsesidiga Försäkringsbolag?			
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Vilka, ange försäkrings nr			
	Finns eller har det funnits försäkring i Ålands Ömsesidiga Försäkringsbolag eller annat försäkringsbolag? (Om möjligt bifoga kopia av försäkringsbrev och/eller villkor)			När upphör(de) försäkringen?
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Bolag:			
	Har försäkringen sagts upp av Er?		Har försäkringen sagts upp av bolaget?	
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Orsak:		<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Orsak:		
Har förlängning av försäkringen erbjudits endast mot höjd premie eller skärpta villkor?				
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Orsak:				
Finns uppdragsavtal för verksamheten? Vilket?				
<b>Skador</b>	Har skadeståndsanspråk framställts mot Er under de senaste 5 åren?			
	<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
	Skadeståndsbeskrivning (antal, tid, typ, orsak, belopp etc.)			
Känner Ni till några fel eller brister i utfört arbete som kan befaras medföra skada?				
<input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Orsak:				
<b>Övriga upplysningar</b>				

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
-----	-------	------