

Ansvarsvarsförsäkring för Ren förmögenhetsskada

Allmänna uppgifter

Företagets namn		Organisationsnummer	
Verksamhet		Vilket år startade verksamheten?	
Önskat försäkringsbelopp ☐ 500 000 SEK ☐ 1 MSEK ☐ 2 MSEK ☐ 5 MSEK Annat:			
Normal geografisk omfattning är Norden. Om annan önskas ange vilken nedan:			
Självrisk är lägst 0,5 Basbelopp. Om annan självrisk önskas ange vilken nedan:			
Är företaget börsnoterat? ☐ Ja ☐ Nej		Om "Ja", sedan när?	
Bedriver företaget verksamhet i USA och/eller Kanada? ☐ Ja ☐ Nej			
Finns eller har ansvarsförsäkring Ren Förmögenhetsskada funnits hos Written Insurance eller annat försäkringsbolag? ☐ Ja ☐ Nej			Om "Ja", vilket försäkringsbolag?
När upphörde försäkringen:			
Har försäkringen sagts upp av er eller försäkringsbolaget? ☐ Ja.....Av vem: ☐ Nej		Om "Ja", ange orsak:	
Har förnyelse av försäkringen erbjudits endast mot höjd premie eller skärpta försäkringsvillkor? ☐ Ja ☐ Nej			
Använder företaget alltid skriftliga avtal med sina kunder? ☐ Ja ☐ Nej Om ja, bifoga en kopia av det avtal ni använder er av.			
Om nej ange varför och i vilka fall skriftliga avtal inte används:			

Avtal

Innehåller företagets avtal med kunden följande:

En detaljerad beskrivning av vilka tjänster som ska utföras? ☐ Ja ☐ Nej		En monetär begränsning av ansvaret? ☐ Ja ☐ Nej	
Undantag för indirekt skador? ☐ Ja.....Av vem:		Garantiklausuler? ☐ Ja ☐ Nej	
Innehar företaget någon form av kvalitetssäkrande system, exempelvis ISO certifikat eller liknande? ☐ Ja ☐ Nej			
Om "Ja", ange vilket:			
Används branschgemensamma standardavtal? ☐ Ja ☐ Nej		Om "Ja", vilket/vilka standardavtal används:	
Använder företaget alltid skriftliga avtal med sina underkonsulter? ☐ Ja ☐ Nej			
Har skadeståndsanspråk gällande ren förmögenhetsskada framställts mot företaget under de senaste fem åren? ☐ Ja ☐ Nej			
Om "Ja", vänligen lämna en beskrivning av ärendet nedan:			

Känner ni till några fel eller brister i utfört arbete som kan medföra skada? ☐ Ja ☐ Nej
Om ja, vänligen lämna en beskrivning nedan:

Underskrift

Undertecknad(e) som äger teckna företagets firma eller är försäkringsansvarig(a) intygar härmed på heder och samvete att ovanstående frågor besvarats sanningsenligt. Undertecknad är medveten om att falska uppgifter eller undanhållande av information kan leda till att försäkringsskyddet begränsas/helt faller bort.

Ort och datum	
Underskrift	Namnförtydligande