

Frågeformulär

Konsultansvarsförsäkring

Gjensidige Försäkring
Svensk filial till
Gjensidige Forsikring ASA
Organisationsnummer:
516407-0384

Allmänna uppgifter

Företagets namn och organisationsnummer:	
Verksamhet:	Sedan vilket år bedrivs verksamheten?
Önskat försäkringsbelopp:	
120 BB <input type="checkbox"/>	Annat:
Normal geografisk omfattning är Norden. Om annan önskas ange vilken:	Ange årsomsättning:
Antal verksamma konsulter:	Används underkonsulter?
Avtalas ABK?	Om underkonsulter används, kontrolleras det årligen att erforderliga försäkringar finns?
Sedan vilket år bedriver företaget konsultverksamhet?	Hur länge har ansvariga personer sysslat med verksamheten?
Vilken branschorganisation tillhör ledande personer inom företaget?	Vilken teknisk examen och yrkeserfarenhet har de personer som godkänner utförda arbeten?

Konsultområden och omsättning

Ange nedan vilket/vilka konsultområde(n) bedrivs konsultverksamheten samt hur omsättningen fördelas. Omsättningen ska fördelas på konsultuppdrag avseende objekt inom Norden och utom Norden.

Arkitektur/Samhällsplanering	Inom Norden	Utanför Norden
Besiktning, okulär, av byggnadsobjekt (dock ej överlåtelsebesiktning)	Inom Norden	Utanför Norden
Besiktning i övrigt, mätning och provning (kontroll)	Inom Norden	Utanför Norden
Byggledning	Inom Norden	Utanför Norden
Byggnadsteknik	Inom Norden	Utanför Norden
El-teknik	Inom Norden	Utanför Norden
Geoteknik/Grundundersökning	Inom Norden	Utanför Norden
Kartografi	Inom Norden	Utanför Norden
Kemiteknik	Inom Norden	Utanför Norden
Kvalitetsansvarig PBL	Inom Norden	Utanför Norden
Kylteknik	Inom Norden	Utanför Norden
Maskinteknik	Inom Norden	Utanför Norden
VA-teknik	Inom Norden	Utanför Norden

Väg och trafik	Inom Norden	Utanför Norden
Värme och Sanitet	Inom Norden	Utanför Norden
Ventilation	Inom Norden	Utanför Norden
Annat konsultområde, vilket?	Inom Norden	Utanför Norden

Verksamhetens fördelning på objekt – procentuellt av företagets totala omsättning:

Bostadshus:
Skolor, sjukhus och liknande:
Industribyggnader:
Hamn- och kajanläggningar:
Tunnelanläggningar:
Vattenkraft- och dammanläggningar:
Atom- och kärnkraftanläggning:
Gruv- och berggrumsanläggningar:
Grundundersökningar:
Övrigt, beskrivning:

Då försäkringsvillkoren för konsultansvar innebär ett visst retroaktivt åtagande för skador som orsakats före försäkringstidens begynnelse, måste nedanstående frågor besvaras:

Har företagets årsomsättning under något år av den närmast föregående 3-årsperioden varit högre än vad 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 vad som 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 som avvikelser avser.

Finns eller har konsultansvarsförsäkring funnits hos Gjensidige eller annat försäkringsbolag? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Bolag:	När upphörde försäkringen:
Har försäkringen sagts upp av er eller bolaget? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om ja, av vem och vad är orsaken?
Har förlängning av försäkringen erbjudits endast mot höjd premie eller skärpta villkor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Orsak:	

Uppdragsavtal för konsultverksamhet: <input type="checkbox"/> ABK <input type="checkbox"/> Annat avtal än ABK	Om annat, vilket avtal används?
Vem godkänner förändringar i bolagets standardvillkor?	
Skriftliga avtal saknas <input type="checkbox"/>	

Har skadeståndsanspråk gällande konsultansvar framställts mot företaget under de senaste fem åren? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja, vänligen lämna en beskrivning av ärendet nedan:

Känner ni till några fel eller brister i utfört arbete som kan medföra skada? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> 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.

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