

## Försäkringstagare

Företagets namn		Försäkringsnr	
Organisationsnr	Telefon	E-post	
Besöksadress		Postnr	Postort
Årsomsättning	Är företaget börsnoterat? Om ja sedan när då? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Kontaktnamn	Verksamhet	Normal geografisk omfattning är Norden önskas annan?	
När startade företaget sin verksamhet	Normal självrisk vid ren förmögenhetsskada är 1 Bas.		
Hemsida	Är företaget börsnoterat? Om svaret är ja sedan när då? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		
Alt 1 Försäkringsbelopp 250 kkr per skada och försäkrings år <input type="checkbox"/>	Alt 2 Försäkringsbelopp 500 kkr per skada och försäkringsår <input type="checkbox"/>	Alt 3 Försäkringsbelopp 1 000 kkr per skada och försäkringsår <input type="checkbox"/>	Alt 4 Försäkringsbelopp Annat belopp kkr per skada och försäkringsår <input type="checkbox"/>

## Försäkrad verksamhet

Datakonsult <input type="checkbox"/>
Arbetsgivare- och facklig organisation <input type="checkbox"/>
Bokförings- och deklarationsbyrå <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"/>
Annat – Anges nedan <input type="checkbox"/>

Finns allmän ansvarsförsäkring gällande i Moderna Försäkringar? Tecknas samtidigt i Moderna Försäkringar

Ja  Nej

Finns andra försäkringar i Moderna Försäkringar? Vilka, ange försäkringsnummer:

Ja  Nej

Finns eller har ansvarsförsäkring mot ren förmögenhetsskada funnits i Moderna Försäkringar eller annat försäkringsbolag?

Ja  Nej  Om ja ange bolag: \_\_\_\_\_ (om möjligt bifoga försäkringsbrev och/eller villkor)

När upphör(de) försäkringen?

Har försäkringen sagts upp av Er? Orsak

Ja  Nej

Har försäkringen sagts upp av bolaget? Orsak

Ja  Nej

Har förlängning av försäkringen erbjudits endast mot höjd premie eller skärpta villkor?

Ja  Nej

Finns önskemål om att försäkringen skall omfatta skadehändelser som beror på handlingar, misstag eller underlåtenheter före försäkringens begynnelse dag?

Ja  Nej

**Då försäkringsvillkoren kan innebära retroaktivt åtagande för skador som orsakats före försäkringens begynnelse dag, måste nedanstående frågor besvaras:**

Har företagets årsomsättning under något år av den närmaste föregående 3-årsperioden varit högre än som ovan angivits?

Ja  Nej

**Om någon av ovanstående frågor besvarats med "Ja " skall separat information lämnas för det eller de år av 3-årsperioden avvikelser avser.**

Om det finns intern stadga, föreskrift, instruktion eller åtgärd för att förebygga eller begränsa "Ren Förmögenhetsskada" skada anges dessa nedan och gäller som säkerhetsföreskrift i avtalet?

Används allmänna avtalsbestämmelser? Om Ja, vilka?

Ja  Nej

Har skadeståndsanspråk framställts mot företaget under de senaste fem åren? Om Ja, för en skadeståndsbeskrivning nedan

Ja  Nej

Känner Ni till några fel eller brister i utfört arbete som kan medföra skada? Om Ja, för en skadeståndsbeskrivning nedan

Ja  Nej

Vilken teoretisk utbildning har ledande person(er). Ange namn och utbildning.

Övriga upplysningar.

## Underskrift. Riktigheten av lämnade uppgifter intygas

Ort och datum

Försäkringstagarens namnunderskrift

Namnförtydligande