

## Svarskjema for Kollektiv ulykkesforsikring

Vi ber deg fylle inn antall ansatte i feltet for ønsket dekning.

Forsikringssum bes oppgitt i G eller kr.

Dekningsalternativ:	Forsikringssum død	Forsikringssum invaliditet	Antall ansatte:
24 timer alle ansatte:			
Arbeidstid alle ansatte:			
Fritid alle ansatte:			
24 timer ektefelle/samboer:			
24 timer ansattes barn:			

*For å unngå misforståelser – vedlegg kopi av løpende avtale.*

Vår nåværende forsikringsavtale har forfall den:		
Bedrift:	Org. nr.:	
Adresse:		
Postnr./sted:	Tlf.:	Fax.:
Kontaktperson:		
E-postadresse:		
Landsforening:		
Dato og forpliktende underskrift:		

# Vurdering av internkontroll-/HMS-systemet - IA

Internkontroll er i dag den aksepterte måten å systematisere arbeidet med helse, miljø og sikkerhet. Det er derfor nedfelt i avtalen at man skal legge medlemsbedriftenes HMS-arbeid til grunn ved risikovurdering i yrkesskadeforsikringen.

Det er viktig at de spørsmål som fremkommer i dette vurderingsskjemaet, besvares realistisk.

Feilaktige svar vil kunne få uheldige og helt unødvendige følger i skade- og erstatningssammenheng.

Hvis det er områder i internkontrollsystemet som du selv mener bør forbedres, vil vi kunne bistå deg i dette arbeidet og analysere svarene dine når vi får skjemaet i retur. **NB! Skjemaet er på 2 sider.**

## 1. Organisering av internkontrollarbeidet

	Ja	Nei	Vet ikke
<b>1.1 Organisering</b> Finnes det nedtegnet en klar beskrivelse av virksomhetens organisasjon, og om oppgaver og myndighet er fordelt når det gjelder arbeidet med helse, miljø og sikkerhet?			
<b>1.2 Verneombud og Arbeidsmiljøutvalg</b> Er det valgt verneombud og arbeidsmiljøutvalg i henhold til Arbeidsmiljøloven?			

## 2. Internkontrollsystemets oppbygning

<b>2.1 Ansvar og plikter</b> Er internkontrollsystemet utviklet slik at den enkelte arbeidstaker er klar over sitt ansvar og sine plikter?			
<b>2.2 Lover og forskrifter</b> Internkontroll skal først og fremst sikre at kravene nedfelt i lover og forskrifter for helse, miljø og sikkerhet blir etterlevet. Har din virksomhet en klar oversikt over hvilke deler av dette lovverket som er relevant i forhold til driftsforholdene?			
<b>2.3 Oppdatering av regelverket</b> Har man et system for å holde seg løpende oppdatert med hensyn til endringer innen lovverket?			
<b>2.4 Målsetting</b> Har virksomheten en skriftlig målsetting for internkontrollarbeidet?			
<b>2.5 Målsettingens hensikt</b> Mener du at målsettingen gir et signal fra ledelsen til de ansatte om hvilke konkrete mål som skal oppnås innen gitte tidsrammer?			
<b>2.6 Kartlegging av farer og problemer</b> Foretar virksomheten jevnlig en vurdering av arbeidsforholdene slik at man får kartlagt de områder hvor det kan oppstå uheldige situasjoner, og hvilke konsekvenser det kan få hvis et skadetilfelle skulle inntreffe?			
<b>2.7 Handlingsplaner</b> Utferdiges det i denne sammenheng planer for å redusere risikoforholdene?			
<b>2.8 Prosedyrer, rutiner og instruksjoner</b> Har virksomheten utarbeidet skriftlige prosedyrer, rutiner og instruksjoner for å innfri de krav som er nedfelt i regelverket?			
<b>2.9 Avvik</b> Har virksomheten en skriftlig dokumentasjon på at avvik blir registrert? Med avvik menes her at det oppstår situasjoner som skyldes at man ikke har fulgt kravene i lovverket, egne krav eller at det oppstår for eksempel nesten-ulykker.			

### 3. Kunnskap og opplæring

	Fullt tilfredsstillende	Kan forbedres	Ikke påbegynt
<b>3.1 Kunnskaper om IK-systemet</b> Har virksomheten sørget for at de ansatte har tilstrekkelige kunnskaper om internkontrollsystemet, og de kravene som systemet bygger på?			
<b>3.2 Opplæring</b> Har virksomheten sørget for at de ansatte får den opplæring som er fastsatt i lover og forskrifter?			

### 4. Lokale arbeidsforhold

Vi vil gjerne få din vurdering av arbeidsforholdene på stedet dersom det skulle bli aktuelt med nedbemanning. Vil arbeidstakere i en slik situasjon:

	Ja	Nei	Vet ikke
4.1 Lett kunne gå over i annet arbeid?			
4.2 Finne nytt arbeid innen rammen av ett år?			
4.3 Måtte omskoleres?			
4.4 Gå over i langtids arbeidsledighet?			

### 5. Inkluderende arbeidsliv - IA-avtale (avtale med Trygdeetatens arbeidslivssenter)

	Ja	Nei
5.1 Har bedriften inngått samarbeidsavtale med trygdeetaten (IA-avtale) ?		
5.2 Ved nei; vil bedriften inngå IA-avtale i nærmeste fremtid (innen 2. mnd.) ?		

Bedrift:	Org.nr.:	
Postadresse:		
Postnr./-sted:	Tlf.:	Faks:
Kontaktperson:		
E-postadresse:		
Landsforening:		
Dato og forpliktende underskrift:		

**Sendes til:**

**Connector Forsikring Service AS , Rådhusgaten 11, 0151 OSLO. Fax: 23 20 79 21**

# SKADEHISTORIKK PERSONALFORSIKRINGER

Bedriftens navn: \_\_\_\_\_ Org.nr.: \_\_\_\_\_

Antall ansatte:	2004	2005	2006	2007	2008	Hittil i 2009

Alle felter må fylles ut

## Yrkesskadeforsikring

	2004	2005	2006	2007	2008	Hittil i 2009
Antall yrkesskader, yrkes- sykdommer eller dødsfall:						

Alle felter må fylles ut

## Fritidskasko-, fritidsulykkes-, gruppelivs- og kollektiv ulykkesforsikring

	2004	2005	2006	2007	2008	Hittil i 2009
Antall dødsfall v/ fritidsulykke						
Antall dødsfall v/ annen sykdom						
Antall uføretilfeller v/ fritidsulykke						
Antall uføretilfeller v/ annen sykdom						

Alle felter må fylles ut

### Følgende spørsmål MÅ besvares:

Har det i perioden 2004 og frem til dags dato inntruffet alvorlige\* **yrkesskader, yrkessykdommer, eller dødsfall** som er meldt til Arbeidstilsynet, Trygdekontor eller nåværende forsikringsselskap?  JA  NEI

\* Med alvorlig menes skader/sykdommer som har medført sykefravær på mer enn 3 dager og som antas vil resultere i en erstatning fra forsikringsselskapet.

Har det i perioden 2004 og frem til dags dato inntruffet **dødsfall eller uføretilfeller (ikke yrkesrelatert)** som er meldt til nåværende forsikringsselskap?  JA  NEI

Hvis du har svart **JA** på overnevnte spørsmål må det innhentes oversikt over utbetalinger/avsetninger fra forsikringsselskapet som har dekket skaden. Fyll ut vedlagte fullmakt dersom det er ønskelig at vi innhenter disse opplysningene. Husk å påføre hvilket selskap forsikringen/e er tegnet i.

Antall langtidssykemeldte pr. dato er \_\_\_\_\_ personer. Vennligst opplys på eget ark om årsaken.

Ovennevnte opplysninger er gitt av oss etter beste skjønn og på grunnlag av våre opptegetninger. Vi er kjent med at uriktige opplysninger gitt med kjennskap til at disse var feilaktig, vil kunne medføre erstatningsansvar og/eller reduksjon/bortfall av erstatning.

Sted / dato:

Underskrift av daglig leder eller HMS-ansvarlig:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_