



SØKNADSSKJEMA FOR ASVL YRKESKADDEFORSIKRING

asvl1	ASVL Administrasjon	Antall ansatte:	Antall årsverk:
asvl2	ASVL Fast ansatte med mer enn 50% manuelt arbeid	Antall ansatte:	Antall årsverk:
asvl3	ASVL VTA plasser for varig uføre	Antall plasser:	
asvl4	ASVL Arbeidspraksis i administrasjonsyrker	Antall plasser:	
asvl5	ASVL Arbeidspraksis - lett manuelt arbeid	Antall plasser:	
asvl6	ASVL Arbeidspraksis - tungt manuelt arbeid	Antall plasser:	
asvl7	ASVL Fritidsulykkesforsikring (kun for administrasjonsansatte)	Antall ansatte:	
asvl8	ASVL Kollektiv ulykkesforsikring 10G/10G (kun for administrasjonsansatte)	Antall ansatte:	

Generelle spørsmål som må besvares:

* Har bedriften innført godkjent HMS og internkontrollsystemer ? _____

* Har det vært registrert alvorlige ulykker med personskade siste 5 år? _____

(hvis ja, fyll ut eget skadeskjema)

Bedriftens navn:	
Bedriftens postadresse:	
Postnummer/poststed:	
Telefon:	Telefax:

Sted/dato/forpliktende underskrift _____

Administrator for ASVL-avtalen:
Connector Forsikring Service AS,
Rådhusgaten 11, 0151 OSLO
Tlf. 23 20 79 20 - Fax. 23 20 79 21



SKADEHISTORIKK PERSONALFORSIKRINGER For ASVL bedrifter med registrerte skader siste 5 år

Bedriftens navn: _____ Org.nr.: _____

Antall ansatte:	2003	2004	2005	2006	2007	Hittil i 2008
-----------------	------	------	------	------	------	---------------

Alle felter må fylles ut

DEL 1 - Yrkesskadeforsikring

	2003	2004	2005	2006	2007	Hittil i 2008
Antall yrkesskader, yrkes- sykdommer eller dødsfall:						

Alle felter må fylles ut, eventuelt med tallet 0 i årene uten skader..

Følgende spørsmål MÅ besvares ved inntrufne skader siste 5 år:

Har det i perioden 2003 og frem til dags dato inntruffet alvorlige* **yrkesskader og/eller yrkessykdommer** 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 2003 og frem til dags dato inntruffet **dødsfall** i forbindelse med arbeid som er meldt til Arbeidstilsynet, Trygdekontor eller nåværende forsikringsselskap? JA NEI

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

Vi aksepterer at Connector Forsikring Service AS kan innhente ytterligere informasjoner om tidligere skader før bindende tilbud om forsikringsdekning via ASVL-avtalen mottas.

Nåværende forsikringsselskap's navn: _____

Sted / dato:

Underskrift av daglig leder eller HMS-ansvarlig:
