

Ansökan Fullgörande- och garantitidsförsäkring



Ansökan skickas till:
fullgorande@tryggaval.nu

Försäkringstagare (entreprenören)

Företagets namn

Adress

E-post

Organisationsnummer

Telefon

Kontaktperson

Till vem ska garantin utfärdas (beställaren)

Företagets namn (om mot privatperson, ange fastighetsägaren)

Adress

Avtalsdatum

Organisationsnummer

Beskrivning av avtalet/kontraktet

Kontraktssumma

Entreprenaden/leveransen avser

Avtalsdatum

Kontraktsvillkor

AB 04

ABT 06

ABS 09

Annat:

Beräknat slutbesikningsdatum

Arbetsområde/leveransadress (ort)

Avtalsbeteckning

Belopp och tider i garantin

Garanti under entreprenadtiden

Information: Enligt AB 04 och ABT 06 skall garantin under entreprenadtid
envara på 10 % av kontraktssumman.

Garanti under garantitiden

Information: Enligt AB 04 och ABT 06 skall garantin under garantitid
envara på 5 % av kontraktssumman under de två första åren av garantitiden.

Önskat belopp (% av kontraktssumman)

10 %

Annat:

10 %

5 %

Annat:

5 år

2 år

Annat:

Övrig information (exempelvis fast slutdatum)

Underskrift av försäkringstagare

Datum

Underskrift

Namnförtydligande

Vid frågor är ni välkomna att kontakta oss på telefon nr 010-205 15 30