

Unik försäkring

FÖR DIG SOM ÄR MEDLEM I DIREKTEN

➔ INTRESSEANMÄLAN - FÖRSÄKRING GENOM DIREKTEN

Vi behöver följande uppgifter för att kunna lämna en försäkringsoffert till dig.

Företag		Organisationsnummer	
Adress		Postnummer	Postadress
Kommun			
Kontaktperson		Telefonnummer	E-post
Verksamhet (fler alternativ kan kryssas) Godisbutik <input type="checkbox"/> Spel <input type="checkbox"/> Tobak <input type="checkbox"/> Övrigt <input type="checkbox"/>		Om övrigt, beskriv vad	
Årsomsättning		Beskriv hur pengar och värdehandlingar förvaras	
Försäkringen ska börja gälla from		Värde på varulager exkl tobak	Värde på maskinerier
Värde för tobak		Jag förvarar min tobak i godkänt tobaksskåp enligt klassning SS3492 eller SS3493 Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Jag har godkänt och direktgående larm till larmcentral Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		Jag har galler eller motsvarande för fönster inklusive skyltfönster Helt <input type="checkbox"/> Delvis <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Verksamheten bedrivs i en byggnad av Sten <input type="checkbox"/> Trä <input type="checkbox"/>		Antal kvadratmeter byggnadsyta	Hyr du fastigheten Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Äger du fastigheten Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
Ligger lokalen inne i en galleria och utgör ej del av gallerians yttervägg Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			
Har ni haft försäkring de senaste 3 åren Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		Har er försäkring blivit uppsagd? Om ja, beskriv händelseförloppet Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Har ni under de senaste 5 åren haft några skador som resulterat i att försäkringsersättning har utbetalats Ja (ange antal skador, typ, orsak, belopp mm) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			

Om utrymmet inte räcker till, kan bilaga bifogas.

Faxa eller skicka in blanketten till oss

Adekvat Försäkring
Linnégatan 23
352 33 Växjö
Telefon 0470-70 40 50
Fax 0470-74 00 70
Epost direkten@adekvatforsakring.se
www.adekvatforsakring.se

I SAMARBETE MED


adekvat
FÖRSÄKRING


svedea
FÖRSÄKRINGAR SOM GÖR SKILLNAD


Direkten