



# Företagsförsäkring

FÖR DIG SOM ÄR MEDLEM I MYWAY

## ➔ INTRESSEANMÄLAN - FÖRSÄKRING GENOM MYWAY

Vi behöver följande uppgifter för att kunna ge dig en försäkringsoffert.

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 från och med		Värde på varulager exklusive tobak	Värde på maskinerier
Värde för tobak		Förvarar du din tobak i godkänt tobaksskåp enligt klassning SS3492 eller SS3493 Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Har du ett godkänt och direktgående larm till larmcentral Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		Har du 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 du haft försäkring de senaste 3 åren Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>		Har din försäkring blivit uppsagd? Om ja, förklara varför Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Har du under de senaste 5 åren haft några skador som resulterat i att du har fått ersättning från en försäkring Ja (ange antal skador, typ, orsak, belopp m.m.) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>			

Om utrymmet inte räcker till, kan du skriva på ett separat blad och bifoga detta..

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 info@adekvatforsakring.se  
www.adekvatforsakring.se

I SAMARBETE MED

