

Ansökan skickas till:

post@trygghansagaranti.se

Sid. 1/2

## Försäkringstagare

Företagets namn	Organisationsnummer
Adress	Telefon
E-post	Kontaktperson

## Försäkringsbar omsättning

Belopp är angivna i valuta	Belopp
Önskad valuta för försäkringsavtalet	Antal kunder (köpare)

## Beskrivning av företagets affärsområde. Ange även branschkod (NACE)

---

---

---

---

## Detaljerad information

Allmänna betalningsvillkor

Används idag?      Kreditförsäkring    Ja     Nej     Factoring    Ja     Nej   
Om ja, vilket företag?

## Upplysning om omsättning exkl. moms

År	Total	Inrikes	Export	Till företag i koncernen
Innevarande år				
Föregående år				
Tidigare år				

## De största exportländerna

Land	Omsättning exkl. moms

## Kort beskrivning av påminnelsehantering

---

---

---

---

---

## Kundförluster

År	Totalt	Inrikes	Export	Största förlusten
Innevarande år				
Föregående år				
Året innan				

## De senaste tre årens 5 största kundförluster:

Förlust	Land	Kund	Belopp
1			
2			
3			
4			
5			

## Befarade kundförluster

Antal och detaljer om pågående inkassoärenden m.m.

---

---

---

## Namn och maximalt utestående fordran på den största kunden (köparen)

---

---

## Ort och datum

---

---

## Underskrift

---

---