

Ansökan skickas till:

post@trygghansagaranti.se

Försäkringstagare (entreprenören)

Företagets namn	Organisationsnummer
Adress, postadress & postort	Telefon
E-post	Kontaktperson

Till vem ska garantin utfärdas (beställaren)

Företagets namn	Organisationsnummer
Adress, postadress & postort	

Beskrivning av avtalet/kontraktet

Kontraktssumma	Beräknat slutbesiktningsdatum
Entreprenaden/leveransen avser	Arbetsområde/leveransadress
Avtalsdatum	Avtalsbeteckning
Kontraktsvillkor <input type="checkbox"/> AB 04 <input type="checkbox"/> ABT 06 <input type="checkbox"/> Annat	

Belopp och tider i garantin

<input type="checkbox"/> Garanti under entreprenadtiden Information: enligt AB 04 och ABT 06 skall garantin under entreprenadtiden vara på 10% av kontraktssumman	Önskat belopp (% av kontraktssumman) <input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> Annat _____
<input type="checkbox"/> Garanti under garantitiden Information: enligt AB 04 och ABT 06 skall garantin under garantitiden vara på 5% av kontraktssumman under de två första åren av garantitiden.	<input type="checkbox"/> 10% <input type="checkbox"/> 5% Annat _____ <input type="checkbox"/> 5 år <input type="checkbox"/> 2 år Annat _____

Övrig information (exempelvis fast slutdatum)

Fakturaadress/fakturamailadress

Datum	Kontaktperson
_____	_____

Vid frågor är ni välkomna att kontakta oss på telefon nr 08-684 128 55