

## Ansökan skickas till:

Moderna Garanti  
Box 7830  
103 98 Stockholm

post@modernagaranti.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