

## Ansökan skickas till:

Moderna Garanti  
Box 7830  
103 98 Stockholm

post@modernagaranti.se

## Försäkringstagare (entreprenören)

Företagets namn	Organisationsnummer
Adress	Telefon
E-post	Kontaktperson

## Till vem ska garantin utfärdas (beställaren)

Företagets namn	Organisationsnummer
Adress	

## Beskrivning av avtalet/kontraktet

Kontraktssumma	Beräknat slutbesiktningsdatum
Entreprenaden/leveransen avser	Arbetsområde/leveransadress (ort)
Avtalsdatum	Avtalsbeteckning
Kontraktsvillkor <input type="checkbox"/> AB 04 <input type="checkbox"/> ABT06 <input type="checkbox"/> ABS 09 <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)

_____
_____
_____

## Underskrift av försäkringstagare

Datum	Underskrift	Namnförtydiggande
_____	_____	_____

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