

Ansökan om offert Fastighetsförsäkring

Del 1a

Marknadsområde:	Datum:
Bostadsrättsförening:	Orgnr:
ID RB-nr/Kundnr:	
Kontaktperson:	
E-post:	Tel dagtid:
Mobil:	
Medlem i intresseföreningen:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Vet ej

Del 1b

Fastighetsbeteckning:	Fastighetens kommun:
Fastighetens gatuadress (vid flera adresser, ange alla gatuadresser): (Ex.: Exempelvägen 2-80, Exempelvägen 2, 6, 10)	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
<hr/>	
Postnr:	Postort:

Ansökan om offert Fastighetsförsäkring

Byggnadsredovisningstabell:

By nr.*	Byggår	ROT år**	Bkl A,B,C***	UTHYRINGSBAR KVADRATMETERYTA					Total uthyringsbar yta (m ²)
				Bostäder (m ²)	Ant. lgh.	Kontor (m ²)	Övrig yta (m ²)	Vid övrig yta ange verksamhet ex. butik, lager, restaurang, mm	
Totalsumma									

* **By nr** = Har fastigheten flera byggnader, redovisas respektive byggnad var för sig med respektive uppgifter
 ** **ROT år** = Med ROT avses från vilket år samtliga system för vatten, avlopp och våtrumrens ytt- och tätskikt är bytta
 *** **Bkl** = Byggnadsklass A, B eller C. **A** = Stenbyggnad, alla byggnadsdelar (ytterväggar, stomme, tak, mellanbotten) av sten eller betong. **C** = Träbyggnad. **B** = Annat än A eller C. Alla ytterväggar av sten eller betong men där byggnadssättet i övrigt avviker från A ovan och innehåller byggnadsdelar (stomme, tak, mellanbotten) av stål, limträ, plåt, trä eller plast. Exempel: ytterväggar av sten, mellanbjälklag av trä.

Del 1c

Ansökan om offert Fastighetsförsäkring

Har ni idag gemensamt tecknat bostadsrättstillägg? Ja Nej Vet ej

Hur önskas er offert: Post E-post

Önskas offert per post

Adress:

Postnr, Ort:

Nuvarande försäkringsgivare:

Nuvarande självrisk:

Försäkringens begynnelse dag:

Skadehistorik - Inträffade försäkringsskador de senaste tre åren?

Ja

Nej

OBS! Vid Ja skall information bifogas om när skadan/skadorna inträffade (år, typ av skada, utbetalt från försäkringsbolaget).

Skadeinformation eller övriga upplysningar:

Tilläggsförsäkringar - För eventuella tilläggsförsäkringar kontakta Osséen Försäkringsmäklare Syd AB (se nedan kontaktinformation)

Härmed bekräftar jag att ovan angivna uppgifter är riktiga. Jag är medveten om att uppgifterna ligger till grund för försäkringens utformning och omfattning och att jag ska spara en kopia på detta underlag och använda den för kontroll av utfärdad offert eller försäkring. Jag är medveten om att oriktiga uppgifter kan medföra inskränkningar i försäkringsersättningen.

Underskrift

Namnförtydligande

Datum