

INTRESSEANMÄLAN FÖRETAGSFÖRSÄKRING

- Försäkring genom Svenska estetikers yrkesförbund

Försäkringen kan tecknas av dig som är medlem i Svenska estetikers yrkesförbund (SEYF).

➔ FÖRETAGSUPPGIFTER

Företagets namn | Organisationsnummer

Försäkringsställe (om du har flera försäkringsställen, bifoga en lista på samtliga)

Fastighetsbeteckning (se hyreskontrakt) | Gatadress

Postnummer | Postort

Önskat startdatum för försäkringen

Har du under de senaste tre åren haft några skador som resulterat i att försäkringsersättning har utbetalats?

Ja Nej Om ja, bifoga beskrivning över antal skador, skadetyper, orsak, belopp m.m.

Vad är det totala nyanskaffningsvärdet på företagets egendom (kr)?

Nyanskaffningsvärde innebär vad det idag skulle kosta att köpa ny och likvärdig egendom

Bedriver du någon av SEYF godkänd utbildningsverksamhet? Om ja, önskar du teckna behandlingsskadeförsäkring och/eller olycksfallsförsäkring för dina elever under utbildningsperioden? Ja Nej

Äger företaget maskiner? Om ja, vad är det totala nyanskaffningsvärdet på maskinerna (kr)?
Ja Nej

Arbetar du ute hos kund/på företag? Om ja, vad är värdet på den egendom du tar med dig dit (kr)?
Ja Nej

➔ PERSONUPPGIFTER/FÖRSÄKRAD PERSON

Namn | Efternamn | Personnummer - 10 siffror

Telefon dagtid | Mobil | Mejl

➔ FAKTURERINGSUPPGIFTER

Adress | Postnummer | Postort

Önskad betalning

Helår Halvår (4 % tillkommer på totala årspremien) Kvartal (6 % tillkommer på totala årspremien)

✓ BLANKETTEN POSTAS ELLER MEJLAS TILL

SEYF
Cementvägen 16
136 50 JORDBRO

VID FRÅGOR

Inger Björn eller Kristina Gahnsby
Mejl info@nordic.se
Telefon 0470-75 12 00



svedea



➔ MEDFÖRSÄKRAD ANSTÄLLD (PREMIE 650 KR PER PERSON OCH ÅR)

Namn	Efternamn	Personnummer - 10 siffror
------	-----------	---------------------------

Startdatum för försäkringen (avser medförsäkrad)

Har du haft några skador i verksamheten under de tre senaste åren?

Ja Nej

Om ja, ange under "Övrig information" vilken/vilka typer av skador, när de skett (datum) och hur mycket som utbetalats till er från försäkringsbolaget.

Är medförsäkrad godkänd medlem i SEYF? (fylls i av SEYF)

Ja Nej

➔ VERKSAMHET/VERKSAMHETER

Är verksamheten godkänd av SEYF? (fylls i av SEYF)

_____	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Datum: _____
_____	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Datum: _____
_____	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Datum: _____
_____	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Datum: _____
_____	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Datum: _____
_____	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Datum: _____
_____	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Datum: _____
_____	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Datum: _____
_____	SEYF signatur: _____

➔ ÖVRIG INFORMATION

Jag intygar härmed att ovan lämnade uppgifter överensstämmer med min verksamhet. Jag är medveten om att förändringar i min verksamhet omgående ska anmälas till SEYF/Nordic Försäkring & Riskhantering AB då det ligger till grund för mitt försäkringsskydd.

Underskrift

Ort och datum	Firmatecknarens namn	Namnförtydligande
---------------	----------------------	-------------------

OBS! Endast fullständigt ifyllt blankett kan behandlas. Kontrollera därför att alla uppgifter finns med.

✓ BLANKETTEN POSTAS ELLER MEJLAS TILL

SEYF
Cementvägen 16
136 50 JORDBRO

VID FRÅGOR

Inger Björn eller Kristina Gahnsby
Mejl info@nordic.se
Telefon 0470-75 12 00



svedea

