

Länsförsäkringar bekräftar härmed att vi utfärdat en försäkring till nedan angivna försäkringstagare med försäkringstyp och försäkringsbelopp enligt nedan. Detta försäkringsbevis varken utökar eller ändrar skyddet av nedan angivna försäkring. Detta försäkringsbevis är endast utfärdat för information om försäkringen och tilldelar inte innehavaren av försäkringsbeviset några rättigheter. Rättigheterna och skyldigheterna för parterna styrs endast av originalförsäkringen inklusive de ändringar som beslutas från gång till gång.

**Försäkringstagare**

Namn		Organisationsnummer
Adress		Telefon
Postnummer och ort	E-post	

Försäkringsform/Omfattning	Försäkringsnummer	Försäkringsperiod	Försäkringsbelopp /skada	Försäkringsbelopp /år
<input type="checkbox"/> Allmänt ansvar inkl produktansvar				
<input type="checkbox"/> Rådgivande konsult, inkl ren förmögenhetsskada				
<input type="checkbox"/> Teknisk konsult, inkl ren förmögenhetsskada				
<input type="checkbox"/> Annan omfattning				
Geografisk omfattning				
Försäkrad verksamhet				

**Innehavare av försäkringsbevis**

Namn		
Adress		Telefon
Postnummer och ort	E-post	

Utfärdandedatum	Försäkringsbolagets ombud
-----------------	---------------------------

**Namn och adress på det utfärdande försäkringsbolaget**

--