

# Anmälan till Gefverts Musikinstrumentförsäkring

## Försäkringstagare

Namn	Person-/org.nr	
Adress	E-post	
Postnr	Ort	Telefon

Ansökan avser nyteckning

Önskat startdatum Snarast

Annat / /

Avser ändring/tillägg av existerande försäkring nr

300-

**Instrument 1** Aukustiskt  Elektriskt

Instrumenttyp	Serienr eller kännetecken	
Fabrikat/tillverkare	Eventuellt tillverkningsår	Försäkringsbelopp/marknadsvärde
Instrumentfodral, kr:		

**Instrument 2** Aukustiskt  Elektriskt

Instrumenttyp	Serienr eller kännetecken	
Fabrikat/tillverkare	Eventuellt tillverkningsår	Försäkringsbelopp/marknadsvärde
Instrumentfodral, kr:		

**Instrument 3** Aukustiskt  Elektriskt

Instrumenttyp	Serienr eller kännetecken	
Fabrikat/tillverkare	Eventuellt tillverkningsår	Försäkringsbelopp/marknadsvärde
Instrumentfodral, kr:		

Anmälan insändes till  
Gefvert AB, Box 38156, 100 64 Stockholm  
Telefon: 08 – 440 54 40, Fax: 08 – 678 29 20, E-post: kundservice@gefvert.se

**Instrument 4** Aukustiskt  Elektriskt 

Instrumenttyp	Serienr eller kännetecken	
Fabrikat/tillverkare	Eventuellt tillverkningsår	Försäkringsbelopp/marknadsvärde
Instrumentfodral, kr:		

**Instrument 5** Aukustiskt  Elektriskt 

Instrumenttyp	Serienr eller kännetecken	
Fabrikat/tillverkare	Eventuellt tillverkningsår	Försäkringsbelopp/marknadsvärde
Instrumentfodral, kr:		

**Instrument 6** Aukustiskt  Elektriskt 

Instrumenttyp	Serienr eller kännetecken	
Fabrikat/tillverkare	Eventuellt tillverkningsår	Försäkringsbelopp/marknadsvärde
Instrumentfodral, kr:		

**Instrument 7** Aukustiskt  Elektriskt 

Instrumenttyp	Serienr eller kännetecken	
Fabrikat/tillverkare	Eventuellt tillverkningsår	Försäkringsbelopp/marknadsvärde
Instrumentfodral, kr:		

**Instrument 8** Aukustiskt  Elektriskt 

Instrumenttyp	Serienr eller kännetecken	
Fabrikat/tillverkare	Eventuellt tillverkningsår	Försäkringsbelopp/marknadsvärde
Instrumentfodral, kr:		