

Skicka blanketten till:

swoosh@fuab.com

Swoosh försäkringsservice

c/o FUAB

Box 380 44, 100 64 Stockholm.

Tel. 08-520 056 42

Anmälan – Singelskada Motorfordon

Försäkringstagare

Försäkringsnummer		Skadenummer
För- och efternamn eller företagsnamn		Kontaktperson
Adress		Person-/organisationsnummer
Postnummer	Postadress	Telefonnummer
E-postadress	Redovisningsskyldig för moms? (Företag) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Bankgiro/bankkonto

Förare (om annan än försäkringstagaren)


Förnamn		Efternamn
Adress		Personnummer
Postnummer	Postadress	Telefonnummer
E-postadress		

Fordons samt skadeuppgifter

Registreringsnummer	Skadedag	Klockslag	Skadeplats (korsning, gata, gatunr, platsens namn)
---------------------	----------	-----------	--

Händelseförlopp

Fordonets skick



Skador på fordonet

Skick	Utmärkt/felfri	Normal	Under normal
Motor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kraftöverföring	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaross/lack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inredning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Underskrift (riktigheten i ovanstående intyg)

Datum och ort	Försäkringstagarens underskrift	Förarens underskrift*
---------------	---------------------------------	-----------------------

* Om annan än försäkringstagarens

Personskador

Namn	Telefonnummer	Personnummer	Skadans art

Övriga uppgifter

Har fordonet bärgats? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har utandningsprov tagits på föraren? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Om Ja, resultatet av utandningsprovet? <input type="checkbox"/> Positivt <input type="checkbox"/> Negativt
Kom polis/ambulans till skadeplatsen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Mätarställning	
Skadad egendom utöver det egna fordonet ex staket?	Kontaktuppgifter till ägare av egendomen	
Ert fordonets hastighet	Gällande hastighetsbegränsning	Väglag (vått, torrt, snö, is)

Underskrift (riktigheten i ovanstående intygas)

Datum och ort	Försäkringstagarens underskrift	Förarens underskrift
---------------	---------------------------------	----------------------

Underskrifterna ger även försäkringsbolaget fullmakt att beställa eventuell polisrapport samt övrig utredning i ärendet.