

**Ifylld ansökan skickas med post till :
Kloka Försäkringar c/o FUAB, Box 38044, 100 64 Stockholm.
Du kan också skanna och skicka in med e-post till: preem@fuab.com**

Mina uppgifter	
Försäkringstagarens namn:	Personnummer:
Adress:	
Postnummer:	Ort:
E-postadress:	
Registreringsnummer till bilen/bilarna som ska omfattas av försäkringen:	

Underskrift - jag intygar att alla uppgifter i denna ansökan är sanningsenliga.	
Namnsteckning	Datum
Namnförtydligande	Ort