

Skadeanmälan

Rättsskydd



Bolagets noteringar: Bolag, bolagsnr

Försäkringstagarens namn och adress

Försäkringsnr	Skadenr	
Personnr	Telefonnr dagtid /mobilnr	
E-postadress		
Ersättning önskas till <input type="checkbox"/> Plusgiro <input type="checkbox"/> Bankgiro <input type="checkbox"/> Bankkonto	Nummer (inkl. clearingnr)	Redovisn.skyldig för moms <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

➔ Rättsskyddet skall tas i anspråk av

<input type="checkbox"/> Försäkringstagaren själv	
<input type="checkbox"/> Annan försäkrad (ange i så fall namn, adress och telefonnr)	

➔ Gemensamma uppgifter

Vilken försäkring önskar du återopa? <input type="checkbox"/> Villahem <input type="checkbox"/> Fritidshus <input type="checkbox"/> Fastighet <input type="checkbox"/> Lantbruk	Fastighetsbeteckning
<input type="checkbox"/> Hem <input type="checkbox"/> Båt <input type="checkbox"/> Rese <input type="checkbox"/> Företag <input type="checkbox"/> Motorfordon	Reg. nr

Har du anlitat advokat eller jurist? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Advokatfirmans namn, adress, telefon
Har du ansökt om allmän rättshjälp? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Vem?

➔ Brottmål

Bifoga åklagarens stämningsansökan eller kopia därav	
Är offentlig försvarare förordnad? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	Vem?

➔ Tvistemål

Har försäkringen inte funnits hos oss under 2 år när tvist uppkommit var god ange i vilket försäkringsbolag och under vilket nummer försäkring funnits	
Försäkringsbolag	Försäkring nr
Motpart(er), Namn, adress	
Eventuell(a) medpart(er), Namn, adress, Försäkringsbolag	
Tidpunkt för tvistens uppkomst	
Vem framställde först de krav eller anspråk som orsakat tvisten <input type="checkbox"/> Försäkringstagaren <input type="checkbox"/> Motparten	Framställan gjordes den
När avisades första gången krav eller anspråk	

 **Fortsättning Tvistemål (från föregående sida)**

Vad gäller tvisten

Ange vilka omständigheter, t ex avtal, köp, olyckshändelse i trafik som ligger till grund för tvisten (fortsätt gärna på separat blad).

Tvistens värde?

Bifoga avskrift av ev. stämningsansökan och handlingar i övrigt som kan vara av värde för oss.

Beskriv motpartens inställning till tvisten (bifoga svaromål eller övrig skriftväxling)

Ytterligare upplysningar för ärendets handläggning

 **Underskrift**

Ort och datum

Den försäkrades underskrift

Blanketten skickas till Dina Försäkringar, FE 50320, 832 82 Frösön