

Försäkringstagarens namn och adress

Försäkringsnr	Skadenr (fylls i av bolaget)		
Personnr	Telefon arbete	Telefon bostad	
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 åberopa? <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"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Advokatfirmans namn, adress, telefon
Har du ansökt om allmän rättshjälp? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vem?

 Brottmål

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

 Tvistemål

Har försäkringen inte funnits hos oss under 2 år när tvist uppkommit var god ange i vilket försäkringsbolag och vilket nummer försäkringen funnits	
Försäkringsbolag	Försäkringsnummer
Motpart(er), Namn, adress	
Evetuell(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 avvisades första gången krav eller anspråk	

