försäkringsnämnden
106 26 STOCKHOLM
Telefon 08-693 10 31

# ANMÄLAN

**Fyll i blanketten noga! Texta**

| | | |
|---|---|---|
| **Anmälare**<br><br>**Här vill vi att du fyller i dina adressuppgifter** | Förnamn- och efternamn | Telefon dagtid inkl riktnr |
| | Företagets namn (om ärendet gäller en företagsförsäkring) | Mobiltelefon |
| | Adress | |
| | Postnr och Ort | |
| | E-Postadress | |
| **Har du ombud fyll även i ombudets namn och adress samt bifoga fullmakt** | Förnamn- och efternamn | Telefon dagtid inkl riktnr |
| | Företagets namn | Mobiltelefon |
| | Adress | |
| | Postnr och Ort | |
| | E-Postadress | |
| **Uppgifter om försäkringen**<br><br>**Fyll i den försäkring som ditt ärende avser** | Ange försäkringsbolag | Ange försäkringsnummer |
| | ☐ - Bilförsäkring<br>☐ - Hem villa / fritidshus / båt / olycksfallsförsäkiring<br>☐ - Företagsförsäkring | Vid fordonsskada ange regnr på bilen |
| **Typ av händelse** | Ange skadenummer / referensnummer | Ange skadedatum |
| | Ange vilken typ av händelse saken gäller | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | Det kan exempel vis var brand, stöld, inbrott, skadegörelse, vattenskada, kroppsskada, bilkrock m m eller om någon kräver dig på skadestånd. | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | Har chef eller specialist tagit del av ärendet. Se anvisningar<br>☐ Ja ☐ Nej | |

försäkringsnämnden

| | |
|---|---|
| **Den ändring av beslutet som du yrkar** | Här anger du vilken ändring av beslutet du vill ha (yrkar). Det kan ex vis vara att den skada du råkat ut för, skall ersättas av din försäkring, högre ersättning för stulen egendom (glöm inte att ange det belopp du i så fall yrkar), att din rättsskyddsförsäkring kan utnyttjas vid tvist med bolaget, att få ersättningsresa vid t ex olycksfall eller sjukdom, att den vattenskada du råkat ut för skall täckas av din försäkring, stilleståndsersättning eller ersättning ur vagnskadeförsäkringen. Det kan även vara att du blivit fel informerad vid tecknandet av din försäkring. Anger du flera alternativ bör du ange vilket du yrkar i första hand, andra hand osv. |

försäkringsnämnden

| | |
|---|---|
| **Orsaken till din anmälan / tvist** | Här skall du redogöra för vad som ligger bakom tvisten och beskriva vad du och försäkrings-bolaget inte är överens om, och varför du anser att försäkringsbolaget har fattat ett felaktigt beslut. |