**Ansökan om prövning**

Villkorstvist

**Sökande** (Försäkringstagare)

|  |
| --- |
| Namn       |
| Adress      | Postnr      | Ort      |
| Telefon      | Mobil      |
| E-post      |

**Ombud** (Glöm inte att bifoga **fullmakt** om du har ett ombud.)

|  |
| --- |
| Namn       |
| Adress      | Postnr       | Ort      |
| Telefon      | Mobil      |
| E-post      |

**Försäkringsbolag**

|  |  |
| --- | --- |
| Bolagets namn       | Handläggare      |
| Adress      | Postnr       | Ort      |
| Skadenummer      | Handläggarens telefonnummer      |
| Handläggrens e-post      |
| Typ av försäkring |

**Fråga som nämnden ska pröva**

|  |
| --- |
| Bolagets ståndpunkt      |
| Försäkringstagarens ståndpunkt*(Ditt ärende avgörs på de handlingar som nämnden får in. Bifoga de handlingar du har som stödjer din ståndpunkt.)*      |

**GLÖM INTE** att skriva under ansökan och att skicka med de handlingar
du vill åberopa till stöd för din ståndpunkt.

Alla uppgifter om dig behandlas konfidentiellt. Uppgifterna, bland annat personuppgifter, måste behandlas för att göra det möjligt för Nämnden för Rättsskyddsfrågor att i enlighet med dess stadgar lämna yttrande i ärendet samt för administration av Nämnden för Rättsskyddsfrågors verksamhet. Uppgifterna lämnar du i första hand själv men vi behöver också hämta in och lämna ut uppgifter till det försäkringsbolag som är motpart i ärendet. Läs mer om hur Nämnden för Rättsskyddsfrågor behandlar dina personuppgifter på [www.forsakringsnamnder.se](https://www.forsakringsnamnder.se/).

Genom att underteckna ansökan intygar du att du är rätt sökande i ärendet och att du är införstådd med att Nämnden för Rättsskyddsfrågor kommer att behandla dina personuppgifter.

|  |
| --- |
| Datum och underskrift      |