gefvert
FÖRSÄKRINGSMÄKLARE

Skadeanmälan - Rättsskydd
Avtal nr: 52-156355

Obligatoriska uppgifter

Försäkringstagare Firmanamn alt. efternamn och tilltalsnamn | Försäkring nr

Utdelningsadress | Personnr (år, månad,dag, nr)

Postnr och ortsnamn | Telefon dagtid | E-post

Anmälan avser | hos försäkringstagaren mantalsskriven | Dennes personnr (år, månad,dag, nr)

☐ Försäkringtagaren ☐ Make ☐ Förälder ☐ Ogiftbarn

Om du inte haft försäkring i två år när tvisten uppkom eller åtal väcktes, ange tidigare försäkring även i annat bolag

Försäkringsbolag | Försäkring nr

Har du anlitat ombud? Om "Ja", ange namn och adress

☐ Ja ☐ Nej

Vid fastighetstvist anges den omtvistade fastighetens beteckning och tillträdesdatum

Fylls i vid tvistemål

Motpartens namn

Vem framställde först de krav eller anspråk som orsakat tvisten? När uppstod tvisten? D v s när framställt krav helt eller delvis första gången avvisades

☐ Den försäkrade ☐ Motparten

Vad gäller tvisten? Vad vill den krävande parten uppnå?

På vad stöder den krävande parten sina krav?

När inträffade de händelser eller förhållanden som stöder kraven?

Vilken inställning har den part som fått kraven riktade mot sig?

Fylls i vid brottmål

straffbelagda gärningar

När inträffade den händelse för vilken den försäkrade åtalats?

Vad har den försäkrade åtalats för? Bifoga antingen stämningsansökan (åtalsbeslut) eller uppge den lagparagraf som åklagaren åberopat och skriv gärningsbeskrivningen.

Bifoga gärna protokoll eller beslut från myndigheter, skrivelser till eller från sådana, domar och kostnadsräkningar

Du behöver däremot inte skicka handlingar som du eventuellt vill åberopa som bevisning.
Vi skickar tillbaka handlingarna om du önskar det.

OBS! Försäkringen gäller i andra hand i förhållande till allmän rättshjälp

Underskrift

Datum

Namnteckning

Fortsätt gärna skriva på blankettens baksida

Ifylles av Gefvert AB
Försäkringen har varit gällande sen

Skickas till:
Gefvert AB, Danderydsgatan 14, 114 26 Stockholm
Fax 08-678 29 20, info@gefvert.se