

# ANSÖKAN OM RÄTTSSKYDD

Vid utlandstjänstgöring, tjänsteresa eller privatresa



|  |                                      |                                     |                              |  |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Utlandsplacerad | <input type="checkbox"/> Tjänsteresa | <input type="checkbox"/> Privatresa | Skadenummer (ifylles av ERV) |  |
| Arbetsgivarens namn                      |                                      | Försäkringsnummer                   | Organisationsnummer          |  |

## Försäkringstagare

|  |  |         |  |                   |  |
|--|--|---------|--|-------------------|--|
| Efternamn  |  | Förnamn |  | Personnummer      |  |
| Adress   |  |         |  |                   |  |
| Postnummer   |  |         | Postort  |                   |  |
| Tel bostad/arbete  |  |         | Mobilnummer  |                   |  |
| E-mail (om omyndig, till målsman):   |  |         | Vi kommunicerar vi e-post. Godkänner du detta?<br>Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |                   |  |
| I vilket bolag har du hemförsäkring?   |  |         |  | Försäkringsnummer |  |
| Är tvisten anmäld till hemförsäkringsbolaget? Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |  |         |  | Ev. handläggare   |  |

## Motpart

|         |        |
|---------|--------|
| Namn    |        |
| Adress  |        |
| Telefon | E-mail |

## Tvistemål

|   |                         |
|---|-------------------------|
| Tid och plats för tvistens uppkomst   |                         |
| Vem framställde först de krav eller anspråk som orsakat tvisten?<br>Motparten <input type="checkbox"/> Försäkringstagaren <input type="checkbox"/>  | Framställan gjordes den |
| När avvisades första gången krav eller anspråk?   |                         |
| Vad gäller tvisten?<br><b>Bifoga</b> avskrift av ev. stämningsansökan och handlingar i övrigt som du bedömer vara av värde för oss. Ange vilka omständigheter t ex avtal eller köp som ligger till grund för tvisten. |                         |

|  |
|--|
| Beskriv motpartens inställning till tvisten:   |
|  |
|  |
|  |
| Har du anlitat advokat eller jurist?    Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> |
| Om inte, varför?   |
|  |
| Advokatens namn, adress och telefonnr  |
|  |
| Har du ansökt om allmän rättshjälp?    Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>  |
| Om inte, varför?   |
|  |

Ytterligare upplysningar för ärendets handledning

---

---

---

---

---

---

---

---

### **Bifogas anmälan!**

- Dokument som styrker tvisten
- Försäkringsbevis
- Resehandlingar (gäller ej vid utlandstjänstgöring)

### **Underskrift**

|            |                                 |
|------------|---------------------------------|
| Ort, datum | Försäkringstagarens underskrift |
|------------|---------------------------------|