

Försäkringstagare

| | | |
|--|--------|-------------------|
| Försäkringstagarens namn | | Skadenummer |
| Utdelningsadress | | Försäkringsnummer |
| Postnummer | Ort | Telefonnummer |
| E-post | | |
| För företag – ange organisationsnummer | E-post | |

Rättsskyddet ska tas i anspråk av

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Försäkringstagaren | <input type="checkbox"/> Annan än försäkringstagaren (ange namn, adress, telefonnummer nedan). |
| | |

Anmälan avser

Brottmål Tvistemål Skattemål

Besvara nedanstående frågor så noggrant som möjligt. Ange vilka omständigheter (till exempel avtal, köp, olyckshändelse) som ligger till grund för anspråket. Ange när dessa omständigheter inträffade. Bifoga kopia av Er stämningsansökan och andra handlingar som belyser de omständigheter som ligger till grund för anspråket, till exempel kontraktshandlingar och brev.

Brottmål

Bifoga åklagarens stämningsansökan eller kopia därav.

Tvistemål

| | | |
|--|--------------------------------------|-----------------------------|
| Har försäkring inte funnits hos Försäkringsgivaren under minst två år när tvisten uppkm, var god ange försäkringsbolag, tidsperiod och försäkringsnummer nedan | | |
| Försäkringsbolag | Tidsperiod | Försäkringsnummer |
| Krav har framställts av <input type="checkbox"/> Mig <input type="checkbox"/> Motpart | När framställdes krav första gången? | När tillbakavisades kravet? |
| Försäkringstagarens ombud, namn, adress och telefonnummer | | |
| Motpartens namn, adress och telefonnummer | | |
| Motpartens ombud, namn, adress och telefonnummer | | |
| Vad gäller tvist i sak? | | |
| Motpartens inställning till tvisten | | |
| Vad gäller tvisten i pengar (ange kr)? | | |

Ytterligare uppgifter

Underskrift av försäkrad

Riktigheten av lämnade uppgifter intygas

| | |
|-------|---------------------------------------|
| Ort | Försäkringstagarens namnteckning |
| Datum | Försäkringstagarens namnförtydligande |

De uppgifter som du lämnar till försäkringsgivaren kommer att behandlas och arkiveras av försäkringsgivarens samt dess återförsäkrare i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (GDPR). Detta för fullgörande av ingångna avtal eller skyldigheter som föreligger enligt lag eller andra författningar. Uppgifterna kan även komma att användas för marknadsanalyser, statistik och för att utvärdera tjänster och produkter. Vidare kan uppgifterna komma att användas för att informera om försäkringsgivarens tjänster och produkter.

Personuppgifter kan för angivna ändamål komma att utlämnas till andra bolag som försäkringsgivaren samarbetar med såväl inom som utom EU- och EES-området. I de fall vi behöver lämna ut uppgifterna utanför EU/EES, d.v.s. i ett s.k. tredjeland, skyddas dina personuppgifter enligt de krav som gäller enligt dataskyddsförordningen, exempelvis genom användande av EU-kommissionens standardavtalsklausuler.

All behandling av personuppgifter kommer att ske med stor försiktighet för att skydda den enskildes personliga integritet. Personuppgifter kommer därför endast vara tillgängliga för personer som behöver ha tillgång till uppgifterna för att utföra sitt arbete. Uppgifterna kommer vidare endast att göras tillgängliga i den utsträckning som behövs för ovanstående ändamål.

Läs mer på: www.writteninsurance.se/integritetspolicy

Blanketten skickas till:
Sedgwick Sweden AB
Box 1141
171 22 Solna

Eller mailas till:
info@se.sedgwick.com