**Ansökan om prövning**

Prövning av advokats eller biträdande jurists yrkade arvode och andra kostnadsanspråk

**Sökande**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | |
| Firma | |
| Adress | |
| Telefon | Mobil |
| E-post | |

**Motpart**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | |
| Firma | |
| Adress | |
| Telefon | Mobil |
| E-post | |

**Fråga som nämnden ska pröva**

|  |
| --- |
| Försäkringsbolagets inställning |
| Ombudets inställning |

**Förtydliga yrkandet** (arvode anges inkl. moms)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Yrkat arvode | Yrkat antal timmar | Medgivet arvode | Medgivet antal timmar |
| Yrkat utlägg + tidsspillan | | Medgivet utlägg + tidsspillan | |

Ansökningsavgiften, 1 500 kr, har satts in på bg 5105-9327 med adressat: Svensk Försäkring Administration AB, Svensk Försäkrings Nämnder. (Obs: Ange sökande advokats namn resp. sökande försäkringsbolags skade-/ärendenummer.)

Alla uppgifter om dig behandlas konfidentiellt. Uppgifterna, bland annat personuppgifter, måste behandlas för att göra det möjligt för Ombudskostnadsnämnden att i enlighet med dess stadgar lämna yttrande i ärendet samt för administration av Ombudskostnadsnämndens 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. Vänligen observera att känsliga personuppgifter inte ska bifogas ansökan. I det fall känsliga personuppgifter behöver bifogas måste dessa vara avidentifierade. Läs mer om hur Ombudskostnadsnämnden behandlar dina personuppgifter på [http://www.forsakringsnamnder.se](http://www.forsakringsnamnder.se/).

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

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

|  |
| --- |
| Bilagor (Känsliga personuppgifter ska inte bifogas. I det fall känsliga personuppgifter behöver bifogas måste dessa vara avidentifierade.) |