**Ansökan om prövning**

Omprövning av bolags beslut beträffande ombuds lämplighet

**Sökande (försäkringstagare)**

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

**Ombud** (Bifoga fullmakt)

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

**Försäkringsbolag**

|  |  |
| --- | --- |
| Bolagets namn      | Handläggare      |
| Adress      | Postnr       | Ort      |
| Telefon      |
| Handläggarens e-post      |
| Skadenummer      |

**Beslut som ska omprövas (ange bolagets beslutsdatum)**

|  |
| --- |
|  |
| **Motivering** (Utveckla skälen till varför angivet beslut bör ändras) |

**GLÖM INTE** att skriva under ansökan och att bifoga bolagets avslagsbeslut.

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      |

|  |
| --- |
| Bilagor (bifoga kopia av bolagets avslagsbeslut samt övriga bilagor ni önskar åberopa)      |