

Ankenævnet for Forsikring

Anker Heegaards Gade 2 - Postboks 360 - 1572 København V

Tlf. 33 15 89 00 - Fax 33 15 89 10 - Giro 9 07 86 30

Telefontid 10 - 13

Journ. nr.

(Udfyldes af sekretariatet)

Klageskema

Navn: _____

Stilling: _____

Adresse: _____

Postnummer: _____ By: _____

Telefon privat: _____ Mobiltelefon: _____

Telefon arbejde: _____

Forsikringselskab: _____

Policens betegnelse: _____

Police nr.: _____ Skade nr.: _____

Skadedato: _____

Klagegebyr

Klagegebyret - **150 kr.** - skal indbetales samtidig med indsendelse af klageskemaet.
Behandlingen af sagen kan ikke påbegyndes, før gebyret er betalt.

Ved bankoverførsel og giroindbetaling via netbank skal klagerens navn opgives.

Klagegebyr er betalt via:

Bankoverførsel til Ankenævnets konto:

Reg. nr.: 9541 - Konto nr.: 9078630.

(Husk at notere klagers navn)

Ankenævnets girokonto: 9078630 - kortartkode 1.

(Betalt via netbank eller posthus). (Husk at notere klagers navn)

Vedlagt check:

Oplys venligst om De ønsker Deres bilag returneret ved sagens afslutning:

Ja:

Nej:

Bemærk vigtige klagebetingelser:

- Ankenævnet behandler kun sager om private forsikringer, ikke om erhvervsforsikringer.
- Ankenævnet behandler kun klager over eget forsikringselskab. En modpart i en ansvarssag kan altså ikke klage.
- Forinden De klager til Ankenævnet, skal De have klaget til selskabet over afgørelsen og enten ikke have modtaget svar inden for 3 uger eller have fået et svar, De finder er utilfredsstillende.

OBS: Spørgsmålene nedenfor skal besvares, da De i modsat fald må forvente, at vi returnerer Deres klageskema.

Hvornår klagede De til selskabet?

Dato: _____

Hvornår besvarede selskabet Deres klage?

Dato: _____

Selskabet har ikke besvaret min klage.

Bemærk: Nævnets kendelse (afgørelse) i sagen vil i anonymiseret form blive offentliggjort på nævnets hjemmeside.

Nævnets vedtægter, tidligere afsagte kendelser mm. kan ses på www.ankeforsikring.dk

