



## BESCHWERDEFORMULAR

**Beschwerdeführer:**

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Polizzenummer: \_\_\_\_\_

Schadennummer: \_\_\_\_\_

Versicherungsnehmer: \_\_\_\_\_

**Ich bin zu erreichen über:**

- E-Mail
- Telefon

**Um Ihr Anliegen schnellstmöglich bearbeiten zu können, schildern Sie uns bitte den konkreten Anlass für Ihre Unzufriedenheit:**

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Beschwerdeführer