

Beschwerde

Persönliche Angaben

Familienname _____

Vorname _____

Anschrift _____

Telefon (tagsüber) _____

Fax _____

E-Mail _____

Angaben zum Versicherungsunternehmen

Name _____

Anschrift _____

Versicherungsschein-Nummer _____

Schadensnummer/
Aktenzeichen (falls vorhanden) _____

Versicherungssparte
(z. B. Rechtsschutzversicherung,
Hausratversicherung) _____

Haben Sie Ihren Anspruch bereits bei dem
Versicherungsunternehmen geltend gemacht ? Ja Nein
(Falls ja, nennen Sie bitte das Datum (soweit möglich))

_____ Datum

Haben Sie eine schriftliche Antwort des
Versicherungsunternehmens vorliegen ? Ja Nein
(Wenn ja, schicken Sie uns bitte das Antwortschreiben)

Haben Sie wegen des Anspruchs schon ein
Gerichtsverfahren eingeleitet ? Ja Nein

Gibt es bereits eine gerichtliche
Entscheidung über Ihre Beschwerde ? Ja Nein

Haben Sie sich bei der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungs-
aufsicht (BAFin) beschwert ? (Wenn ja, dann schicken Sie uns
bitte die Stellungnahme, falls Ihnen diese bereits vorliegt) Ja Nein

Bitte nur ausfüllen, wenn Sie einen **Dritten** mit der Beschwerdeführung beauftragt haben (z. B. Anwalt oder Verwandten)

Name _____

Anschrift _____

Telefon (tagsüber) _____

Fax _____

E-Mail _____

Bitte nur ausfüllen, wenn Sie sich über einen **Vermittler** (Versicherungsvertreter) beschweren wollen

Name _____

Anschrift _____

Telefon _____

Fax _____

E-Mail _____

