

Beschwerdeformular

Beschwerdeführer:

Name: _____ Adresse: _____

Telefon: _____ Postleitzahl: _____

E-Mail: _____ Ort: _____

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