

Versicherungsombudsmann e.V.  
Postfach 08 06 32  
10006 Berlin

**Bitte füllen Sie den Schlichtungsantrag sorgfältig und vollständig aus und senden Sie ihn unterschrieben zurück. Damit beschleunigen Sie die Bearbeitung Ihrer Beschwerde. Verwenden Sie obige Adresse oder die Faxnummer 0800 3699000.**

### Angaben zum Beschwerdeführer

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \* \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Plz, Ort \_\_\_\_\_

Telefon (tagsüber) \* \_\_\_\_\_ Büro / Privat

Fax \* \_\_\_\_\_

E-Mail \* \_\_\_\_\_

**Bitte nur ausfüllen**, wenn Sie sich in der Beschwerdeführung durch eine andere Person vertreten lassen wollen (z. B. Anwalt oder Verwandten).

Name, bzw. Firma \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Plz, Ort \_\_\_\_\_

Telefon (tagsüber) \* \_\_\_\_\_ Büro / Privat

Fax \* \_\_\_\_\_

E-Mail \* \_\_\_\_\_

\* Angaben freiwillig

## Angaben zum Versicherungsvertrag

Bitte folgende Angaben ergänzen **oder Versicherungsunterlagen in Kopie** beifügen.

Namen und Anschrift des

Versicherungsnehmers \_\_\_\_\_

(falls abweichend vom Beschwerdeführer)

Name der Versicherung \_\_\_\_\_

Versicherungsscheinnummer \_\_\_\_\_

Schadensnummer /

Aktenzeichen (falls vorhanden) \_\_\_\_\_

Versicherungssparte

(z. B. Lebensversicherung) \_\_\_\_\_

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

Name \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Telefon / Fax \* \_\_\_\_\_

## Ergänzende Angaben

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

Ja  Nein

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

Ja  Nein

Haben Sie Ihren Anspruch schon einmal  
gerichtlich geltend gemacht?

Ja  Nein

Haben Sie sich bei der Versicherungsaufsichtsbehörde  
(zum Beispiel BaFin) beschwert?  
(Wenn ja, dann schicken Sie uns bitte die Stellungnahme, falls  
Ihnen diese bereits vorliegt.)

Ja  Nein

\* Angaben freiwillig

