



Klachteninstituut
Verzekeringen

Klachteninstituut Verzekeringen
Bordewijklaan 10
Postbus 93560
2509 AN Den Haag
Tel. 070 333 89 99
Fax. 070 333 89 00

Raadpleeg voor het invullen de [checklist](#)

mevrouw heer

Voorletters :

Naam :

Adres :

Postcode : Plaats

Telefoon : werk prive mobiel

Tegen wie is uw klacht / verzoek om bemiddeling gericht? (aankruisen)

Gegevens tussenpersoon (indien van toepassing)

Naam :

Adres :

Postcode : Plaats

Gegevens verzekeringsmaatschappij (indien van toepassing)

Naam :

Adres :

Postcode : Plaats

Polisnummer en soort verzekering waar uw klacht betrekking op heeft:

Polisnummer:

Schadenummer:

Levensverzekering

Schadeverzekering

Zorgverzekering, bijvoorbeeld ziektekostenverzekering of tandartsverzekering

Anders:

Vergeet niet kopieën van relevante stukken, zoals reeds gevoerde correspondentie, polis en toepasselijke voorwaarden, mee te zenden! Gebruik geen nietjes, maar paperclips. Wij verzoeken u deze stukken enkelzijdig gekopieerd op A-4 formaat op te sturen.

ik wil graag informatie

ik wil graag een klacht / verzoek om bemiddeling indienen

Met betrekking tot de volgende verzekeringskwestie:

Wat wil u bereiken? Wanneer is het probleem in uw ogen opgelost?

Voor de zekerheid	Dit formulier is ingediend door:	
<p>ja, ik heb de checklist geraadpleegd</p> <p>ja, ik heb alle kopieën bijgevoegd van:</p> <p>polis(sen)</p> <p>polisvoorwaarden (bij autoverzekeringen ook een kopie van de kaart)</p> <p>gevoerde correspondentie</p>	<p>klager / verzoeker zelf</p> <p>assurantie tussenpersoon</p> <p>ander</p>	
	datum:	handtekening:
	<p>evt. stempel / sticker tussenpersoon:</p>	