ombuds/man
der Privatversicherung
und der Suva

Stiftung Ombudsman der Privatversicherung und der Suva
RA lic.iur. Martin Lorenzon
Postfach 1063
8024 Zürich

Personenangaben

Name:

Vorname:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Email:

Angaben zur Versicherungsgesellschaft

Name Versicherung

Sachverhalt: Was ist passiert?

Datum: Wann ist der Schaden eingetreten?

Ziel: Womit sind Sie nicht einverstanden? Was wollen Sie erreichen?

ombuds/man
der Privatversicherung
und der Suva

Ergänzende Angaben

	Ja	Nein
Haben Sie Ihren Anspruch bereits bei der Versicherung geltend gemacht?	☐	☐
Haben Sie eine schriftliche Antwort der Versicherung erhalten?	☐	☐
Haben Sie Ihren Anspruch schon einmal gerichtlich geltend gemacht?	☐	☐
Haben Sie einen Anwalt, Treuhänder, Versicherungsberater, eine Rechtsschutzversicherung oder eine andere Fachperson eingeschaltet?	☐	☐

Haben Sie Kopien sämtlicher Unterlagen beigelegt?

	Ja
Versicherungspolice oder Vorsorgereglement	☐
Allgemeine Versicherungsbedingungen oder Reglement	☐
Korrespondenzen mit der Versicherung inkl. schriftliche Stellungnahme	☐
Weitere Unterlagen zum Sachverhalt	☐

Einverständniserklärung

Ich wünsche, dass der Ombudsman der Privatversicherung und Suva meine Beschwerde bearbeitet und vermittelnd tätig wird.

Ich bin damit einverstanden,

- dass der Ombudsman mit der Versicherungsgesellschaft Kontakt aufnehmen kann, falls ihm dies als angezeigt erscheint, und dass er meine Unterlagen und Daten im Rahmen einer Intervention an die betroffene Versicherungsgesellschaft weiterleitet.
- dass die während der Intervention geführten Korrespondenzen zwischen der Ombudsstelle und mir, sowie diejenigen zwischen dem Ombudsman und der Versicherungsgesellschaft, nicht an die andere Partei des Vermittlungsverfahrens weitergeleitet werden. Die abschliessende Stellungnahme der Gesellschaft erhalte ich in Kopie.
- dass der Ombudsman in Fällen, in denen ich als Beschwerde führende Partei den Versicherer über die Einschaltung der Ombudsstelle informiert habe, dem Versicherer darüber Auskunft geben darf, ob dies zutrifft, und ob die Ombudsstelle noch intervenieren wird. Falls nicht interveniert wird, soll der Ombudsman dem Versicherer die Gründe dafür nicht bekanntgeben.

Ort, Datum

Unterschrift

ombuds/man
der Privatversicherung
und der Suva

Vollmacht

Werden Sie von einer Privatperson (Verwandte, Bekannte, Beistände etc.) vertreten? Wir benötigen folgende Angaben zur bevollmächtigten Person:

Name:

Vorname:

Strasse, Nr.:

PLZ, Ort:

Telefon:

Email:

Datum	Unterschrift	Datum	Unterschrift (Bevollmächtigte/r)