

Informationen zu Ihnen (nachfolgend: "Beschwerdeführer/in")	
Vor- und Nachname	
Strasse und Hausnummer Wohnort und Land	
Kontaktinformationen	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Email
Korrespondenzadresse	Bitte korrespondieren Sie in Bezug auf diese Beschwerde mit <input type="checkbox"/> mir per <input type="checkbox"/> Briefpost <input type="checkbox"/> Email <input type="checkbox"/> mit meinem nachstehend benannten Bevollmächtigten:
Informationen zum Vertrag	
Vertrags-Nr. (wenn bekannt)	
Welche Rolle/Funktion haben Sie in Bezug auf den Versicherungsvertrag?	<input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer/in <input type="checkbox"/> Versicherte Person* <input type="checkbox"/> Begünstigter Person* <input type="checkbox"/> andere Rolle/Funktion* * Bitte zusätzlich das Formular "Befreiung vom Geschäftsgeheimnis beilegen
Worüber möchten Sie sich beschweren?	
Bitte geben Sie den Beschwerdegrund möglichst genau an und fügen Sie ggf. Dokumente oder sonstige Unterlagen in Kopie bei, soweit diese zum besseren Verständnis bzw. zur Begründung Ihrer Beschwerde hilfreich sind.	

Mit der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten im Rahmen der Bearbeitung dieser Beschwerde bin ich einverstanden (wenn Sie diese Einverständniserklärung streichen, können wir Ihre Beschwerde möglicherweise nicht oder nur eingeschränkt bearbeiten).

Ort, Datum und Unterschrift

Bitte schicken Sie diese Beschwerde an:

Baloise Life (Liechtenstein) AG
Beschwerdebeauftragter
Alte Landstrasse 6
FL-9496 Balzers
Email: complaints@baloise-life.com
Telefax: +423 388 9021