



Widerrufsformular Versicherung

Dies ist ein von FAPPIT erstelltes Dokument

(Versicherer)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

(Ihr Name)

(Straße, Hausnummer)

(PLZ, Ort)

(ggfs. Ihre Telefonnummer, Faxnummer oder E-Mail-Adresse)

Ort, Datum

Betreff: Widerruf des Versicherungsvertrags
Versicherungsnummer: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

am _____ habe ich folgenden Vertrag mit Ihnen geschlossen:

Vertragsgegenstand: Versicherung - _____ (genaue Bezeichnung der Versicherung)

Vertragsnummer: _____

Kundennummer: _____

Vertragsbeginn: _____

Diesen Vertrag widerrufe ich hiermit innerhalb der gesetzlichen Frist.

Bitte senden Sie mir in den nächsten Tagen eine Kündigungsbestätigung an die oben angegebene Adresse.
Gleichzeitig bitte ich darum, von weiteren Angeboten abzusehen.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)