

[Ihr Vorname Nachname]
[Ihre Anschrift]
[Ihre PLZ & Ort]

[Betreffendes Versicherungsunternehmen]
[ggf. Abteilung]
[Anschrift der Versicherung]
[PLZ & Ort der Versicherung]

[Datum]

[Ihre Policennummer bzw. Nummer des Versicherten]

Widerspruch des Versicherungsvertrages

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich den Widerspruch des Versicherungsvertrages wegen aller in Frage kommenden Möglichkeiten.

Ich fordere Sie daher auf, rechtsverbindlich zu erklären, dass der Vertrag [Policennummer] aufgrund des erklärten Widerspruches von Anfang an nicht wirksam zustande gekommen ist und ein Anspruch auf fortlaufende Zahlung der Prämien nicht besteht. Hierfür setze ich Ihnen eine Frist bis zum [etwa 4 Wochen im Voraus].

Darüber hinaus bitte ich Sie, mir innerhalb dieser Frist folgende Auskünfte zu erteilen:

1. Wie hoch die Summe aller auf den vorstehend bezeichneten Versicherungsvertrag eingezahlten Beiträge ist.
2. Bitte teilen Sie mir auch mit, wann der erste Beitrag und wann der letzte Beitrag gezahlt wurde, bzw. wie der konkrete Beitragsverlauf war, in den Fällen, in denen der Vertrag eine Dynamisierung der Beiträge vorsieht.
3. Wie hoch ist der zu erwartende Rückkaufswert?

Weiterhin fordere ich Sie auf, sämtliche eingezahlten Beträge zzgl. Zinsen und Kosten Zug-um-Zug gegen Übergabe des Versicherungsscheines auf folgendes Konto zu überweisen:

[Ihr Name/ Kontoinhaber]
[Ihre Kontonummer]
[Ihre BLZ]

Hilfsweise für den Fall das Sie den Widerspruch nicht anerkennen erkläre ich hiermit hilfsweise die Kündigung meines Vertrages und bitte um Berechnung und Auszahlung meines Rückkaufswertes auf vorgenanntes Konto.

Mit freundlichen Grüßen

[Ihr Name]
[handschriftliche Unterschrift]