

Absender:

Empfänger:

Einschreiben

Datum

Widerruf der Kranken-, Kranken(haus)tagegeld- und Pflegeversicherung

Versicherungsnummer: _____

Versicherungsnehmer: _____

Versicherte Person: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich danke Ihnen für die Annahme zur privaten Krankenversicherung vom (Datum). Dennoch widerrufe ich hiermit den Vertrag rückwirkend ab Vertragsbeginn gemäß § 8 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Bitte lassen Sie mir eine schriftliche Bestätigung zu meinem Anliegen zukommen.

Vielen Dank für Ihre Bemühungen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift