

Bitte senden Sie dieses Formular zur Erfassung an:

LPV Lebensversicherung AG
Kundenservice
40718 Hilden

Widerrufserklärung

Versicherungsvertragsnummer

Versicherungsnehmer

Frau Herr

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | Ort

ggf. zusätzlich versicherte Person

Frau Herr

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl | Ort

Widerruf meines RatenSchutz-Vertrags

Hiermit widerrufe/n ich/wir den von mir/uns abgeschlossenen RatenSchutz-Vertrag. Mein/unser Ratenkredit soll weiterhin bestehen bleiben.

Abweichend davon soll mein/unser Ratenkredit nicht bestehen bleiben, sondern ebenfalls rückabgewickelt werden.

Mir ist bekannt, dass zur Bearbeitung meines Widerrufs dieses Formular mit meinen personenbezogenen Daten an die Postbank bzw. DSL Bank (Niederlassungen der Deutsche Bank AG) weitergeleitet wird.

Datum | Ort

Unterschrift

Versicherungsnehmer

X

ggf. zusätzlich versicherte Person

X