

WIDERSPRUCH GEGEN VERSICHERUNGSABLEHNUNG

An: _____

Versicherungsgesellschaft: _____

Versicherungsnummer: _____

Absender:

Vor- und Nachname: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Betreff:

Widerspruch gegen die Ablehnung meiner Versicherungsleistung

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich Widerspruch gegen Ihre Ablehnung der Versicherungsleistung mit dem Aktenzeichen / Vorgangsnummer _____ ein. Nach meiner Auffassung besteht ein Anspruch auf die beantragte Leistung.

Begründung des Widerspruchs:

Die Ablehnung basiert nach meiner Kenntnis auf unvollständigen oder fehlerhaften Informationen. Ich weise darauf hin, dass der Versicherungsfall gemäß den vertraglichen Bedingungen und den gesetzlichen Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) vorliegt.

Relevante Vertrags- und Schadensdaten:

Versicherungsnummer: _____ Datum des Schadens: _____

Art des Schadens: _____

Bitte um Überprüfung:

Ich bitte Sie, die Entscheidung zu überprüfen und mir die Versicherungsleistung entsprechend dem Vertrag zu gewähren. Sollten weitere Unterlagen benötigt werden, stehe ich selbstverständlich zur Verfügung.

Rechtliche Hinweise:

Gemäß § 10 VVG habe ich das Recht, Widerspruch einzulegen und die Entscheidung überprüfen zu lassen. Die Ablehnung ist für mich nicht nachvollziehbar und widerspricht den vertraglichen Vereinbarungen.

Mit freundlichen Grüßen,

_____ (Unterschrift)

Datum:

Ort:

Unterschrift:

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://musterklar.com/widerspruch-versicherung-ablehnung/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://musterklar.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.