

Schriftliche Prüfung

Private Krankenversicherung – Rechtliche Prüfung von Beitragserhöhungen

Bitte nachfolgenden Auftrag samt Anlagen (Seite 2-5) vollständig ausfüllen und zurücksenden entweder per E-Mail an pruefung@verbraucherzentrale.nrw oder per Post (nutzen Sie als Adressfeld das Auftragsformular, siehe Seite 2).

Kosten pro Vertragsprüfung: 95 € inkl. MwSt.

Weitere Vertragsprüfungen bitte gesondert mit einem weiteren Formular in Auftrag geben.

Nach erfolgter Prüfung und Zusendung des schriftlichen Ergebnisses erhalten Sie von uns eine Rechnung.

Informationen zum Datenschutz entnehmen Sie bitte unseren Hinweisen im Internet unter www.verbraucherzentrale.nrw/datenschutz.

Bitte die unten genannten Versicherungsunterlagen bei Postversand nur in Kopie (nicht tackern, nur heften) dem Auftrag beifügen. Bitte die Hinweise in der Checkliste beachten und die dortigen Deckblätter verwenden (Download unter www.verbraucherzentrale.nrw/beitrag-pkv); **sollten Ihnen Versicherungsunterlagen fehlen, können Sie versuchen, diese zuvor beim Versicherungsunternehmen anzufordern** (viele Versicherer senden aber zumindest Nachträge nicht erneut zu).

Für die Prüfung erforderliche Unterlagen:

- **Versicherungsschein (sofern Vertrag vor 2008 geschlossen, reichen auch die Nachträge ab 2008)**
- **sämtliche Nachträge zum Versicherungsschein, die eine Beitragsanpassung beinhalten – Zeitraum: ab 2008 bis heute**
- **Versicherungsbedingungen (nur sofern vorhanden; Kein Anfordern beim Versicherer notwendig)**

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V.
- Bereich 5/FiVe -
Helmholtzstraße 19
40215 Düsseldorf

Auftrag zur rechtlichen Prüfung der Rechtmäßigkeit von Beitragserhöhungen in Privaten Krankenversicherungsverträgen

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beauftrage ich Sie mit der rechtlichen Prüfung der Rechtmäßigkeit von Beitragserhöhungen meines Privaten Krankenversicherungsvertrages zu einem Preis in Höhe von **95 €** inklusive Mehrwertsteuer. Die Mitteilung des Ergebnisses erfolgt schriftlich. Weitere Leistungen sind mit diesem Auftrag nicht verbunden, insbesondere keine mündliche Beratung und außergerichtliche Vertretung. Verhandlungen mit dem Versicherer führe ich selbst und eigenverantwortlich.

Das **ausgefüllte Auftragsformular**, die **erforderlichen Vertragsunterlagen in Kopie** sowie meine **Einverständniserklärung zur Weiterleitung der Vertragsunterlagen** an einen Honorarrechtsanwalt der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen zur Prüfung erhalten Sie in der Anlage.

Die Vertragsprüfung erfolgt auf der Grundlage meiner angegebenen Daten und entsprechend dem aktuellen Stand der Rechtsprechung.

Ich habe ein **14-tägiges Widerrufsrecht**, dessen Einzelheiten sich aus der Widerrufsbelehrung der beigefügten Allgemeinen Geschäftsbedingungen mit Verbraucherinformationen der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V. für die rechtliche Prüfung der Rechtmäßigkeit von Beitragserhöhungen in Privaten Krankenversicherungsverträgen (s. u.) ergeben.

- Ich bin damit einverstanden und verlange ausdrücklich, dass Sie vor Ablauf der Widerrufsfrist mit der Ausführung des Vertrags beginnen. Mir ist bekannt, dass ich bei vollständiger Vertragserfüllung durch die Verbraucherzentrale NRW mein Widerrufsrecht verliere und ich im Falle des Widerrufs Wertersatz für die bis dahin erbrachte Leistung leisten muss.

Bitte ausgefüllt zurückschicken

- Ich möchte mir das Widerrufsrecht vorbehalten und bin damit einverstanden, dass die Bearbeitung erst nach Ende der 14-tägigen Widerrufsfrist erfolgt.

Die Zahlung erfolgt per Rechnung. (Die Rechnung erhält der Auftraggeber auf dem Postweg. Die Rechnungstellung erfolgt zeitgleich mit Zusendung des Prüfungsergebnisses.)

Die Zusendung des Prüfungsergebnisses erfolgt

- per Post an Name, Vorname _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
- per E-Mail an _____

Es gelten die beigefügten Allgemeinen Geschäftsbedingungen mit Verbraucherinformationen der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V. für die rechtliche Prüfung der Rechtmäßigkeit von Beitragserhöhungen in Privaten Krankenversicherungsverträgen.

- Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen mit der Widerrufsbelehrung und das Widerrufsformular habe ich zur Kenntnis genommen.

- Anlagen:
1. Ausgefülltes Datenformular
 2. Kopie der Vertragsunterlagen der Versicherung
 3. Einverständniserklärung

Bitte ausgefüllt zurückschicken

Name in Druckbuchstaben

Ort, Datum

Unterschrift

Einverständniserklärung zur Weiterleitung von Unterlagen

Ich bin damit einverstanden, dass die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V. meinen Versicherungsvertrag an Pilz, Wesser & Partner Rechtsanwälte mbB, Rechtsanwalt Dr. Knut Pilz, Paderborner Str. 2, 10709 Berlin, zur Prüfung weiterleitet. Dieser ist für die Vertragsprüfung gegenüber der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V. von seiner Schweigepflicht entbunden.

Name in Druckbuchstaben

Ort, Datum

Unterschrift

Einwilligungserklärung zum Versand unverschlüsselter E-Mails

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass es uns derzeit nicht möglich ist, unsere E-Mails mit einem speziellen Verschlüsselungsverfahren zu versenden. Nur wenn Sie mit einem unverschlüsselten Versand einverstanden sind, können wir daher Ihr Anliegen anstatt per Briefpost zügig per E-Mail beantworten oder in Ihrer Angelegenheit mit dem von uns beauftragten Rechtsanwalt per E-Mail korrespondieren.

Bitte unterzeichnen Sie uns daher die nachstehende Einwilligungserklärung. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Einwilligung

Name:

Anschrift:

Ich bin damit einverstanden, dass die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V. und von ihr beauftragte Rechtsanwälte bzw. Honorarberater zur Bearbeitung/Beantwortung meines Anliegens mit mir oder mit meiner Anfrage befassten Dritten (im Regelfall Ihrem Vertragspartner) per unverschlüsselter E-Mail korrespondieren.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte ausgefüllt zurückschicken

Datenformular - bitte ausfüllen (in Druckschrift):

1. Daten des Versicherungsnehmers

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Straße, Hausnr. _____
PLZ, Ort _____
Telefon-/Handy-Nr. _____
E-Mail _____

2. Vertragsdaten

Name der Versicherungsgesellschaft _____
Versicherungsvertragsnummer _____
Versicherungsbeginn _____

Datum, Unterschrift

Bitte ausgefüllt zurückschicken

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V.
- Bereich 5/FiVe -
Helmholtzstraße 19
40215 Düsseldorf

Auftrag zur rechtlichen Prüfung der Rechtmäßigkeit von Beitragserhöhungen in Privaten Krankenversicherungsverträgen

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beauftrage ich Sie mit der rechtlichen Prüfung der Rechtmäßigkeit von Beitragserhöhungen meines Privaten Krankenversicherungsvertrages zu einem Preis in Höhe von **95 €** inklusive Mehrwertsteuer. Die Mitteilung des Ergebnisses erfolgt schriftlich. Weitere Leistungen sind mit diesem Auftrag nicht verbunden, insbesondere keine mündliche Beratung und außergerichtliche Vertretung. Verhandlungen mit dem Versicherer führe ich selbst und eigenverantwortlich.

Das **ausgefüllte Auftragsformular**, die **erforderlichen Vertragsunterlagen in Kopie** sowie meine **Einverständniserklärung zur Weiterleitung der Vertragsunterlagen** an einen Honorarrechtsanwalt der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen zur Prüfung erhalten Sie in der Anlage.

Die Vertragsprüfung erfolgt auf der Grundlage meiner angegebenen Daten und entsprechend dem aktuellen Stand der Rechtsprechung.

Ich habe ein **14-tägiges Widerrufsrecht**, dessen Einzelheiten sich aus der Widerrufsbelehrung der beigefügten Allgemeinen Geschäftsbedingungen mit Verbraucherinformationen der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V. für die rechtliche Prüfung der Rechtmäßigkeit von Beitragserhöhungen in Privaten Krankenversicherungsverträgen (s. u.) ergeben.

- Ich bin damit einverstanden und verlange ausdrücklich, dass Sie vor Ablauf der Widerrufsfrist mit der Ausführung des Vertrags beginnen. Mir ist bekannt, dass ich bei vollständiger Vertragserfüllung durch die Verbraucherzentrale NRW mein Widerrufsrecht verliere und ich im Falle des Widerrufs Wertersatz für die bis dahin erbrachte Leistung leisten muss.

Für Ihre Unterlagen

- Ich möchte mir das Widerrufsrecht vorbehalten und bin damit einverstanden, dass die Bearbeitung erst nach Ende der 14-tägigen Widerrufsfrist erfolgt.

Die Zahlung erfolgt per Rechnung. (Die Rechnung erhält der Auftraggeber auf dem Postweg. Die Rechnungstellung erfolgt zeitgleich mit Zusendung des Prüfungsergebnisses.)

Die Zusendung des Prüfungsergebnisses erfolgt

- per Post an Name, Vorname _____
Straße _____
PLZ, Ort _____
- per E-Mail an _____

Es gelten die beigefügten Allgemeinen Geschäftsbedingungen mit Verbraucherinformationen der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V. für die rechtliche Prüfung der Rechtmäßigkeit von Beitragserhöhungen in Privaten Krankenversicherungsverträgen.

- Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen mit der Widerrufsbelehrung und das Widerrufsformular habe ich zur Kenntnis genommen.

Für Ihre Unterlagen

- Anlagen:
1. Ausgefülltes Datenformular
 2. Kopie der Vertragsunterlagen der Versicherung
 3. Einverständniserklärung

Name in Druckbuchstaben

Ort, Datum

Unterschrift

Einverständniserklärung zur Weiterleitung von Unterlagen

Ich bin damit einverstanden, dass die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V. meinen Versicherungsvertrag an Pilz, Wesser & Partner Rechtsanwälte mbB, Rechtsanwalt Dr. Knut Pilz, Paderborner Str. 2, 10709 Berlin, zur Prüfung weiterleitet. Dieser ist für die Vertragsprüfung gegenüber der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V. von seiner Schweigepflicht entbunden.

Name in Druckbuchstaben

Ort, Datum

Unterschrift

Einwilligungserklärung zum Versand unverschlüsselter E-Mails

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass es uns derzeit nicht möglich ist, unsere E-Mails mit einem speziellen Verschlüsselungsverfahren zu versenden. Nur wenn Sie mit einem unverschlüsselten Versand einverstanden sind, können wir daher Ihr Anliegen anstatt per Briefpost zügig per E-Mail beantworten oder in Ihrer Angelegenheit mit dem von uns beauftragten Rechtsanwalt per E-Mail korrespondieren.

Bitte unterzeichnen Sie uns daher die nachstehende Einwilligungserklärung. Sie haben das Recht, Ihre Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Für Ihre Unterlagen

Einwilligung

Name:

Anschrift:

Ich bin damit einverstanden, dass die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V. und von ihr beauftragte Rechtsanwälte bzw. Honorarberater zur Bearbeitung/Beantwortung meines Anliegens mit mir oder mit meiner Anfrage befassten Dritten (im Regelfall Ihrem Vertragspartner) per unverschlüsselter E-Mail korrespondieren.

Ort, Datum

Unterschrift

Datenformular - bitte ausfüllen (in Druckschrift):

1. Daten des Versicherungsnehmers

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Straße, Hausnr. _____
PLZ, Ort _____
Telefon-/Handy-Nr. _____
E-Mail _____

2. Vertragsdaten

Name der Versicherungsgesellschaft _____
Versicherungsvertragsnummer _____
Versicherungsbeginn _____

Datum, Unterschrift

Für Ihre Unterlagen

Allgemeine Geschäftsbedingungen mit Verbraucherinformationen der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V. für die rechtliche Prüfung der Rechtmäßigkeit von Beitragserhöhungen in Privaten Krankenversicherungsverträgen

Die nachstehenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen enthalten zugleich gesetzliche Informationen zu Ihren Rechten nach den Vorschriften über Verträge im Fernabsatz.

1. Geltungsbereich und Vertragspartner

Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen mit Verbraucherinformationen gelten für alle Aufträge zur schriftlichen rechtlichen Prüfung der Rechtmäßigkeit von Beitragserhöhungen in Privaten Krankenversicherungsverträgen, die Verbraucher der

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V., vertreten durch den Vorstand Wolfgang Schuldzinski, Helmholtzstraße 19, 40215 Düsseldorf, Vereinsregister: Amtsgericht Düsseldorf (VR-Nr. 4130), Telefon-Nr.: 0211/91380-1263, Fax-Nr.: 0211/91380-1240, E-Mail-Adresse: pruefung@verbraucherzentrale.nrw

zukommen lassen.

Verbraucher ist jede natürliche Person, die ein Rechtsgeschäft zu Zwecken abschließt, die überwiegend weder ihrer gewerblichen noch ihrer selbständigen beruflichen Tätigkeit zugerechnet werden können.

2. Vertragsschluss

Durch Absenden Ihres Aufforderungsschreibens zur rechtlichen Prüfung der Rechtmäßigkeit von Beitragserhöhungen Ihres Privaten Krankenversicherungsvertrages geben Sie ein verbindliches Angebot auf Abschluss eines Vertrages ab. Sie sind vier Arbeitstage an Ihr Angebot gebunden. Der Vertrag zur Prüfung ist zustande gekommen, sobald Ihnen unsere Auftragsbestätigung schriftlich auf dem Postweg zugeht. Dies gilt dann, soweit Sie die Zusendung des Prüfungsergebnisses per Post wünschen. Soweit Sie für die Zusendung des Prüfungsergebnisses eine E-Mail-Adresse angegeben haben, erfolgt die Auftragsbestätigung auf diesem Wege.

3. Inhalte der Beratung

Die Prüfung der Rechtmäßigkeit von Beitragserhöhungen Ihres Privaten Krankenversicherungsvertrages erfolgt durch einen spezialisierten Rechtsanwalt.

Die juristische Prüfung erfolgt unter Beachtung der aktuellen Rechtsprechung und beinhaltet bei Feststellung der Rechtswidrigkeit die Berechnung des konkreten Rückforderungsanspruches sowie die Berechnung des weiteren, monatlich neu entstehenden Rückforderungsanspruches. Das Prüfungsergebnis erfolgt schriftlich und benennt die jeweiligen Handlungsoptionen. Im Falle einer möglichen Rückerstattung von Beiträgen aufgrund rechtswidriger Beitragserhöhungen erfolgt eine rechtliche Einschätzung der Erfolgsaussichten samt Beifügung eines Musterformulars zur Rückforderung unrechtmäßig gezahlter Beiträge.

4. Widerrufsrecht

Sie haben ein Widerrufsrecht von 14 Tagen.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V., Bereich 5/FiVe, Helmholtzstraße 19,
40215 Düsseldorf

Telefon: 0211/91380-1263

Telefax: 0211/91380-1240

E-Mail: pruefung@verbraucherzentrale.nrw

mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, einschließlich der Lieferkosten (mit Ausnahme der zusätzlichen Kosten, die sich daraus ergeben, dass Sie eine andere Art der Lieferung als die von uns angebotene, günstigste Standardlieferung gewählt haben), unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen soll, so haben Sie uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrags unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

5. Bearbeitungszeitraum

Die Übermittlung des Ergebnisses erfolgt ca. 6 Wochen ab Eingang sämtlicher Unterlagen in der Verbraucherzentrale NRW. An Wochenenden und Feiertagen eingehende Aufträge werden ab dem nächsten Arbeitstag bearbeitet. Die Übermittlung des Ergebnisses erfolgt nach Ihrer Wahl per E-Mail oder per Post.

6. Entgelt

Für die Prüfung der Rechtmäßigkeit von Beitragserhöhungen Ihres Privaten Krankenversicherungsvertrages berechnen wir ein Entgelt in Höhe von **95 €** inklusive Mehrwertsteuer. Die Zusendung an Sie erfolgt portofrei.

7. Zahlungsweise

Die Zahlung erfolgt per Rechnung. Die Erteilung der Rechnung erfolgt auf dem Postweg zeitgleich mit Zusendung des Prüfungsergebnisses. Der Rechnungsbetrag ist binnen zehn Tagen nach Erhalt der Rechnung auf das in unserer Rechnung genannte Konto unter **Angabe der Vorgangsnummer** zu überweisen.

8. Fragen/Beanstandungen

Bei Fragen und Beanstandungen erreichen Sie uns montags-freitags in der Zeit von 10:00 Uhr bis 16:00 Uhr unter der Telefonnr.: 0211/91380-1167, unter der Fax-Nr.: 0211/91380-1240 sowie per E-Mail unter pruefung@verbraucherzentrale.nrw.

9. Rücktrittsrecht der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V.

Die Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V. ist berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten, wenn der von der Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V. beauftragte Honorarrechtsanwalt aufgrund einer Interessenkollision (z. B. Rechtsanwalt vertritt die Gegenseite) nicht tätig werden kann.

Im Falle eines Rücktritts werden Sie unverzüglich informiert. Etwaig erbrachte Leistungen werden umgehend zurückerstattet, insbesondere werden die eingesandten Unterlagen komplett zurückgeschickt.

10. Vermögensschaden-Haftpflicht

Die Verbraucherzentrale NRW unterhält eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung bei der

HDI-Gerling Firmen und Privat Vers. AG
Betriebsstandort Köln Firmen
Postfach 10 24 64
50464 Köln

Der Versicherungsschutz bezieht sich auf Ansprüche, die vor deutschen Gerichten sowie vor Gerichten im EU-Ausland, in der Türkei und den restlichen Staaten auf dem Gebiet der ehemaligen Sowjetunion geltend gemacht werden.

11. Online-Streitbeilegung

Online-Streitbeilegung gemäß Art. 14 Abs. 1 ODR-VO:
Die Europäische Kommission stellt eine Plattform zur Online-Streitbeilegung (OS) bereit. Sie finden sie unter <https://ec.europa.eu/consumers/odr/>.

12. Information gemäß § 36 Verbraucherstreitbeilegungsgesetz (VSBG)

Die Verbraucherzentrale NRW ist bereit, zur Beilegung von Streitigkeiten aus Verträgen, die sie mit Verbraucherinnen und Verbrauchern abgeschlossen hat (z. B. anlässlich einer Rechtsberatung), an einem Streitbeilegungsverfahren vor einer anerkannten Verbraucherschlichtungsstelle teilzunehmen.

Für die Leistungen der Verbraucherzentrale NRW existiert noch keine branchenspezifische Schlichtungsstelle. Zuständig ist daher die vom Bundesamt der Justiz anerkannte Allgemeine Verbraucherschlichtungsstelle des Zentrums für Schlichtung e. V. in Kehl.

Deren Adresse lautet:

Allgemeine Verbraucherschlichtungsstelle des Zentrums für Schlichtung e. V.

Straßburger Str. 8

77694 Kehl am Rhein

oder

www.verbraucher-schlichter.de

Ihre Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V.

Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses.

Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns

Verbraucherzentrale Nordrhein-Westfalen e. V., Bereich 5/FiVe, Helmholtzstraße 19,
40215 Düsseldorf

Telefon: 0211/91380-1263

Telefax: 0211/91380-1240

E-Mail: pruefung@verbraucherzentrale.nrw

mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. ein mit der Post versandter Brief, Telefax oder E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können dafür das beigefügte Muster-Widerrufsformular verwenden, das jedoch nicht vorgeschrieben ist.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben, einschließlich der Lieferkosten (mit Ausnahme der zusätzlichen Kosten, die sich daraus ergeben, dass Sie eine andere Art der Lieferung als die von uns angebotene, günstigste Standardlieferung gewählt haben), unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzuzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen soll, so haben Sie uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrags unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

Muster-Widerrufsformular

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.)

An:

Verbraucherzentrale NRW e. V.

Helmholtzstraße 19

40215 Düsseldorf

Fax: 0211/91380-1240

E-Mail: pruefung@verbraucherzentrale.nrw

Hiermit widerrufe(n) ich/widerrufen wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

Rechtliche Prüfung der Rechtmäßigkeit von Beitragserhöhungen meines Privaten Krankenversicherungsvertrages

Bestellt am (*) _____/erhalten am (*) _____

Name des/der Verbraucher(s) _____

Anschrift des/der Verbraucher(s) _____

Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

Datum

(*) Unzutreffendes bitte streichen

Bei Widerruf bitte ausgefüllt zurückschicken

Muster-Widerrufsformular

(Wenn Sie den Vertrag widerrufen wollen, dann füllen Sie bitte dieses Formular aus und senden Sie es zurück.)

An:

Verbraucherzentrale NRW e. V.
Helmholtzstraße 19
40215 Düsseldorf
Fax: 0211/91380-1240
E-Mail: pruefung@verbraucherzentrale.nrw

Hiermit widerrufe(n) ich/widerrufen wir (*) den von mir/uns (*) abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Dienstleistung:

Rechtliche Prüfung der Rechtmäßigkeit von Beitragserhöhungen meines Privaten Krankenversicherungsvertrages

Bestellt am (*) _____/erhalten am (*) _____

Name des/der Verbraucher(s) _____

Anschrift des/der Verbraucher(s) _____

Unterschrift des/der Verbraucher(s) (nur bei Mitteilung auf Papier)

Datum

(*) Unzutreffendes bitte streichen

Für Ihre Unterlagen