

Bitte senden Sie dieses Formular zur Erfassung an die
PB Lebensversicherung AG:

PB Lebensversicherung AG
Proactiv-Platz 1
40721 Hilden

Widerrufserklärung

Versicherungsvertragsnummer

Versicherungsnehmer

Meine
persönlichen
Angaben

Frau Herr

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

ggf. zusätzlich versicherte Person

Meine
persönlichen
Angaben

Frau Herr

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Widerruf PB/DSL Ratenschutzvertrag

Hiermit widerrufe/n ich/wir den von mir/uns abgeschlossenen
PB/DSL Ratenschutzvertrag. 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

Unter-
schriften

Versicherungsnehmer



ggf. zusätzlich versicherte Person

