Ihr Name,

Straße, Hausnummer

Postleitzahl, Ort

E-Mail

Telefonnummer

An:

[Adresse des Versicherers]

Ort, Datum

Bescheid vom [Datum]

Aktenzeichen [Aktenzeichen]

Betreff: Widerspruch gegen Ihren Bescheid

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich Widerspruch gegen den oben genannten Bescheid ein.

Begründung:

[Konkrete Gründe, wieso Sie einen Anspruch auf die Leistung haben, z. B. Begründung des Arztes]

Mein Anspruch besteht gemäß § [entsprechender Paragraf des Versicherungsvertragsgesetzes: § 1 VVG: Pflicht des Versicherers zur Leistung bei Eintritt des Versicherungsfalls; §§ 192–208 VVG: Spezialvorschriften zur Krankheitskosten- und Krankenhaustagegeldversicherung; § 192 Abs. 1 VVG: Verpflichtung des Versicherers, "Kosten der Heilbehandlung und sonst vereinbarte Leistungen" zu erstatten]

Um meinen Widerspruch nötigenfalls weiter zu begründen, beantrage ich darüber hinaus Akteneinsicht und bitte um Kopien aller relevanten Unterlagen, darunter die Stellungnahme des medizinischen Dienstes der Krankenkassen und ärztliche Gutachten.

Ich bitte Sie hiermit, Ihren Bescheid unter Betrachtung der in diesem Schreiben aufgeführten Argumente zu überprüfen.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Anlagen

* Kopie des Bescheids
* ggf. Dokumente, die Ihren Anspruch stützen