Aufklärung über Ihr Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Die Widerrufsfrist
beginnt vierzehn Tage nach Erhalt dieser Belehrung in Textform oder auf einem dauerhaften Datenträger.
Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. Brief, Fax, E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Sie können, müssen aber nicht, dafür das beigefügte Muster- Widerrufsformular verwenden. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Der Widerruf ist zu richten an:

expertennetzwerk24
Schlehenweg 1
88299 Leutkirch
Fax: 07567-662

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren ggf. gezogenen Nutzen herauszugeben. Können Sie uns die empfangene Leistung ganz oder teilweise nicht oder nur in verschlechtertem Zustand zurück gewähren, müssen Sie insoweit ggf. Wertersatz leisten. Für Rückzahlungen verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart. Haben Sie verlangt bzw. ausdrücklich zugestimmt, dass wir mit unseren Beratungs- und Dienstleistungsvertrag bereits während der Widerrufsfrist beginnen sollen, so haben Sie uns einen angemessenen Betrag als Wertersatz zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrags unterrichten, bereits erbrachte Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

Muster Widerrufsformular

An
expertennetzwerk24
Schlehenweg 1
88299 Leutkirch
Fax: 07567-662

Hiermit widerrufe(n) ich/wir den von mir /uns abgeschlossenen Vertrag über die Erbringung der folgenden Beratungs- und Dienstleistung

Auftraggeber /Versicherungsnehmer (VN)

Name	
Vorname	
Strasse	
PLZ und Ort	

Unterschriften volljährige versicherte Personen, oder Elternteil	Datum Unterschrift Auftraggeber