



HanseMerkur

Selbstauskunft	Erkrankungen der Psyche
Versicherungsscheinnummer:	_____
Anschrift Versicherungsnehmer:	_____
Zu versichernde Person (VP):	_____
Geburtsdatum VP:	_____

1. Wie lautet die vollständige Diagnose?			
2. Seit wann besteht die Erkrankung?			
3. Nennen Sie die Ursache für die Erkrankung, z.B. Tod eines Angehörigen, Stress, Sonstiges:			
4. Befinden Sie sich derzeit in einer Behandlung oder ist eine angedacht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit wann und in welcher Art? _____		
5. Welche Medikamente nehmen Sie ein?	Name:	Dosierung:	
	<table border="1" style="width:100%; height:100px;"> <tr> <td style="width:50%;"></td> <td style="width:50%;"></td> </tr> </table>		
6. Liegt Ihnen ein aktueller Arztbericht vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, dann reichen Sie uns diesen bitte ein		
7. Sind Sie aufgrund Ihrer Erkrankung arbeitsunfähig?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit wann? _____		

Ich habe alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Diese Erklärung ist Bestandteil des Antrages bzw. Vertrages.

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Personen
(unter 18 Jahren deren gesetzliche(r) Vertreter/-in)

Die ausgefüllte und unterschriebene Selbstauskunft schicken Sie bitte an:

HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG

Abteilung SB2
Team Risikoprüfung
Siegfried-Wedells-Platz 1
20354 Hamburg

Telefon: (040) 4119 4860

E-Mail: shu-risikopruefung@hansemerkur.de

Stand 01/2019