HanseMerkur

HanseMerkur Allgemeine Versicherung AG
Postfach, 20352 Hamburg

Hinweise des Antragstellers/Versicherungsnehmers

Dieses Dokument ist Bestandteil des Antrags.

Wird von der HanseMerkur ausgefüllt

VE | Personen-Nr. (Vers.-Nr.) | Abschlussverm. AD-Nr. | Bestandsbetr. AD-Nr.

AD-Versand ☐ **ja**

Identifikationsnr./Kooperations-/Gruppenversicherungspartner

Mitarbeiter/-in bei Kooperations-/Gruppenversicherungspartner

☐ ja, bei _____ ☐ nein

Antrag-steller Versicherungs-nehmer

Herr ☐
Frau ☐

Titel _____

Name _____ Vorname _____

Zustellergänzung _____ Geburts-datum _____

Straße _____ Haus-Nr. _____

Postleitzahl, Wohnort _____ Staats-angehörigkeit _____

Telefon* (privat) _____ Telefon* (geschäftlich) _____

E-Mail* _____

Familienstand* ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ eingetragene Partnerschaft ☐ eheähnliche Gemeinschaft

Was möchten Sie uns mitteilen?

* Diese Angaben sind freiwillig.

Was möchten Sie uns mitteilen?