

Herrn  
Stefan Feike  
c/o investinlife GmbH  
Moltkestr. 131  
50674 Köln

**Es schreibt Ihnen**  
Herr Sawiel  
Postfach  
20352 Hamburg  
Telefon 040 4119-1553  
Telefax 040 4119-3220  
kv-antrag@hansemerkur.de

**Antragssteller**  
Jannick Lawson Boemigan  
Heinrich-Heine-Weg 15  
51503 Rösrath

### **Vertragsgestaltung Krankenversicherung**

**25. Februar 2025**

Sehr geehrter Herr Feike,

vielen Dank für den eingereichten Krankenversicherungsantrag vom 24.02.2025. Gern würden wir diesen für Sie weiter bearbeiten. Hierzu benötigen wir die in der Rückmeldung zum Krankenversicherungsantrag aufgeführten Auskünfte bzw. Unterlagen.

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns gern an. Wir sind montags bis freitags von 8:00 Uhr bis 20:00 Uhr für Sie da.

**Versicherungsnummer**  
**424 498 476 A 00016**  
**ADNR**  
**2922961**

Mit freundlichen Grüßen

HanseMerkur Krankenversicherung AG  
Abt. Kundenbetreuung



ppa. Kolja S. Görs



Andreas Beuck

Anlage(n)  
Rücksendeformular (2 Seite)

**Hinweis zum Datenschutz:**

Wir speichern Ihre personenbezogenen Daten zur Vertragserfüllung. Weitere Informationen zum Datenschutz und Ihrer diesbezüglichen Rechte finden Sie unter:  
[www.hansemerkur.de/datenschutz/information](http://www.hansemerkur.de/datenschutz/information) oder fordern Sie diese gern bei uns an.



**Bitte zurücksenden an**

HanseMerkur Krankenversicherung AG  
Abteilung B  
Postfach  
20352 Hamburg

**Versicherungsnummer**  
**424 498 476 A 00016**

**Antragssteller**  
**Jannick Lawson Boemigan**  
**Heinrich-Heine-Weg 15**  
**51503 Rösrath**

**Rückmeldung zum Krankenversicherungsantrag vom 24.02.2025**

**Bitte immer ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden**

**25. Februar 2025**

**Besondere Bedingungen**

Für die Versicherungsfähigkeit sind nachfolgend aufgeführte besondere Bedingungen zu vereinbaren. Diese sind notwendig, um unsere kalkulierten Beiträge für alle Versicherten so niedrig wie möglich zu halten.

**Versicherte Person**

Jannick Lawson Boemigan  
Geburtsdatum: 26.10.1987

**Tarif**

KVS3

**Besondere Bedingungen**

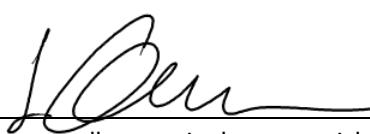
Es ist ein Risikozuschlag von 40,00 EUR aufgrund der Wirbelsäulenerkrankung zu vereinbaren.

**Unterschrift**

Mit den genannten Vereinbarungen und/oder Ergänzungen erkläre ich mich einverstanden.

Ort / Datum

Rösrath, 13.03.25



Unterschrift des Antragstellers sowie der zu versichernden Personen  
(unter 16 Jahren deren gesetzlicher Vertreter)



**Hinweis zu der nachstehenden Erklärung**

Sofern die in dieser Rückfrage angeforderten Angaben und/oder Unterlagen nicht vollständig bis zum 11.03.2025 bei der HanseMerkur Krankenversicherung AG vorliegen, benötigen wir zusätzlich die nachfolgende Gesundheitserklärung.

**Erklärung**

Ich erkläre, dass die im Antrag und/oder in einer Anlage zum Antrag gemachten Angaben zum Gesundheitszustand hinsichtlich **aller** zu versichernden Personen auch aktuell noch zutreffen und nicht zu ergänzen sind.

Ort / Datum

Rösrath, 13.03.2025 J. Ger

Unterschrift des Antragstellers sowie der zu versichernden Personen  
(unter 16 Jahren deren gesetzlicher Vertreter)

