

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 oder fordern Sie diese gern bei uns an.

Seite 1 von 1



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

25. Februar 2025

Bitte immer ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden

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

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