

Antragsnummer: _____

Versicherungsnehmer (VN)

Versicherungsnehmer ist zugleich versicherte Person Nein Ja

Anrede Herr Frau

Vorname _____ Nachname _____

Straße, Haus-Nr. _____ PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____ Staatsangehörigkeit _____

Der Versicherungsschutz ist gültig und das Anrecht auf Leistung im Todesfall wird gewährt, solange die versicherte Person ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland hat. Bei Wegzug in das Heimatland sowie Aufgabe des Wohnsitzes endet der Versicherungsvertrag.

Versicherte Person (VP)

(Nur ausfüllen, falls abweichend vom Versicherungsnehmer)

Anrede Herr Frau

Vorname _____ Nachname _____

Straße, Haus-Nr. _____ PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____ Staatsangehörigkeit _____

Sollten Sie jetzt oder später Fragen haben, so wenden Sie sich bitte direkt an uns: Sie erreichen uns unter der Rufnummer 0211 542686-86* oder per E-Mail unter **Kundenbetreuung@delade**

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers (VN)

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person (VP)

*Mo – Do von 09:00 – 18:00 Uhr, Fr von 09:00 – 15:30 Uhr.

Telefonate aus dem deutschen Festnetz zum Ortstarif; bei Anrufen aus dem Mobilfunknetz können ggf. zusätzliche Kosten anfallen.