

# Warenkreditversicherung-M

## Antrag Versicherungssummen

**Versicherungsnehmer** (Firmierung und Anschrift)

---

---

---

Versicherungsschein/Listen-Nr.

---

Sachbearbeiter

E-Mail

Telefon-Nr. mit Vorwahl

**Versicherter Kunde**, vollständige Firmierung (einschl. Rechtsform), ggf. Vorname, Name und Anschrift Ihres Kunden (bitte in Druckbuchstaben)

---

---

---

E-Mail

Telefon-Nr. mit Vorwahl

Internationale Register-Nr.

---

Ihre Kunden-Nr.

(max. 12-stellig, Ziffern/Buchstaben).

---

Handelsregister

H R - 

---

USt-Ident-Nr.

---

Euler Hermes Referenz-Nr.

---

### Bankverbindung Ihres Kunden

Geldinstitut

Ort

BLZ

Konto-Nr.

gewünschte Versicherungssumme in TEUR 

---

Neueinschluss    Erhöhung    Herabsetzung

### Hat Ihr Kunde in den letzten 6 Monaten vor Antragstellung

Schecks, Wechsel oder Lastschriften mangels Deckung nicht eingelöst?

ja   nein  
  

Sind Ihnen andere ungünstige Informationen über die Vermögenslage oder Zahlweise des Kunden bekannt?

 

Bemerkung 

---

weitere Erläuterungen ggf. auf gesondertem Blatt

Ort und Datum

rechtsverbindliche Unterschrift

**Für den Fax-Versand nutzen Sie bitte die Fax-Nr. +49 (0) 40/88 34-32 70**

**Übrigens: Kennen Sie schon Euler Hermes Online? Die Mitarbeiter Ihrer Geschäftsstelle beraten Sie gern.**

**Oder rufen Sie uns unter +49 (0) 40/88 34-19 00 einfach an.**

**Bitte Original senden an:**

Euler Hermes Deutschland  
Niederlassung der Euler Hermes SA  
Delkrederversicherung  
22746 Hamburg