

Fragebogen Diabetes

Versicherungs-Nr.: Zu versichernde Person:		Bitte zurücksenden an: Hannoversche Lebensversicherung AG 30177 Hannover	
BAS 8176			
1. Welcher Diabetes-Typ liegt vor?	<input type="checkbox"/> Typ 1	<input type="checkbox"/> Typ 2	
2. Wann wurde die Erkrankung bei Ihnen erstmals festgestellt?			
3. Wie wird der Diabetes behandelt?	<input type="checkbox"/> keine Behandlung	<input type="checkbox"/> Tabletten (Präparat, Dosis?):	
	<input type="checkbox"/> Diät	<input type="checkbox"/> Insulin (Präparat, Einheiten?):	
	<input type="checkbox"/> Insulinpumpe	<input type="checkbox"/> Sonstiges:	
4. Welche sonstigen Erkrankungen wurden bei Ihnen festgestellt?	<input type="checkbox"/> Eiweiß im Urin <input type="checkbox"/> Zucker im Urin <input type="checkbox"/> Keton/Aceton im Urin <input type="checkbox"/> Nierenerkrankung <input type="checkbox"/> Durchblutungsstörungen/Nervenschädigungen der Füße oder Beine <input type="checkbox"/> Herzerkrankung <input type="checkbox"/> Veränderungen am Augenhintergrund <input type="checkbox"/> Fettstoffwechselstörung <input type="checkbox"/> Bluthochdruck (bitte die zwei zuletzt gemessenen Werte mit Datum angeben: _____ / _____ am _____ _____ / _____ am _____ Blutdruckwerte sind <input type="checkbox"/> unter Blutdruckmedikament <input type="checkbox"/> ohne Blutdruckmedikament gemessen		
5. Ist bei Ihnen jemals ein Koma oder Schockzustand aufgetreten? Falls ja, wie oft und wann?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
6. Bitte teilen Sie uns die Ergebnisse der letzten Blutwerte mit – sofern bekannt – oder senden Sie uns Kopien der Ihnen vorliegenden Laborausdrucke zur Einsicht:	Nüchternblutzucker (NBZ, BZ, GLU): _____ am _____ _____ am _____ HbA1c: _____ am _____ _____ am _____ Cholesterin: _____ am _____ _____ am _____ Triglyceride (Neutralfette, TRI): _____ am _____ _____ am _____ Kreatinin (KREA, CREA): _____ am _____ _____ am _____ Sonstige Werte: _____ am _____ _____ am _____ _____ am _____ _____ am _____ _____ am _____ _____ am _____		
7. Zusätzliche Angaben			

Die gesetzliche Verpflichtung, alle bekannten gefahrerheblichen Umstände wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen, gilt auch für die hier gestellten Fragen. Hinsichtlich der möglichen Konsequenzen einer Verletzung der Anzeigepflichten verweisen wir auf unsere zusammen mit den Versicherungsbedingungen übersandte Mitteilung über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht. Informationen rund um die Themen Datenerhebung und Datenschutz können Sie bequem auf unserer Homepage www.hannoversche.de unter der Rubrik Datenschutz abrufen.

Ort · Datum

Unterschrift der zu versichernden Person