

Fragebogen Magen/Darm/Speiseröhre

Versicherungs-Nr.: Zu versichernde Person:		Bitte zurücksenden an: Hannoversche Lebensversicherung AG 30177 Hannover	
BAS 8176			
1. Welche Beschwerden bestehen oder bestanden?			
2. Wie nannte der Arzt die Erkrankung?			
3. Wann sind die Beschwerden erstmals aufgetreten?			
4. Wie lange dauern/dauerten die Beschwerden und wie oft treten/traten sie auf?		Beschwerdehäufigkeit: <input type="checkbox"/> einmalig <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> gelegentlich <input type="checkbox"/> häufig Beschwerdezeitraum pro Jahr: <input type="checkbox"/> bis zu einer Woche <input type="checkbox"/> bis zu einem Monat <input type="checkbox"/> 2–3 Monate <input type="checkbox"/> größer 4 Monate <input type="checkbox"/> Sonstiges:	
5. Sind Sie völlig beschwerdefrei? Wenn ja, seit wann?			
6. Sind Sie aufgrund Ihrer Beschwerden/Erkrankung arbeitsunfähig gewesen? Falls ja, wann und wie lange?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
7. Welche Medikamente nehmen oder nahmen Sie deswegen?		<input type="checkbox"/> bei Bedarf <input type="checkbox"/> dauernd zuletzt (Monat, Jahr): _____ <hr/> <input type="checkbox"/> bei Bedarf <input type="checkbox"/> dauernd zuletzt (Monat, Jahr): _____ <hr/> <input type="checkbox"/> bei Bedarf <input type="checkbox"/> dauernd zuletzt (Monat, Jahr): _____	
8. Ist eine Operation durchgeführt worden oder ist eine solche angeraten? Falls ja, wann und welcher Art?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
9. Welche Untersuchungen wurden vorgenommen, wann und mit welchem Ergebnis?		<input type="checkbox"/> Magenspiegelung am (Monat, Jahr): _____ Ergebnis: _____ <input type="checkbox"/> Darmspiegelung am (Monat, Jahr): _____ Ergebnis: _____ <input type="checkbox"/> Ultraschall am (Monat, Jahr): _____ Ergebnis: _____ Bitte den Befund der letzten Magen- oder Darmspiegelung zur Einsicht einreichen!	
10. Sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen angeraten? Falls ja, in welchen Abständen? Wann fand die letzte Kontrolluntersuchung statt? Mit welchem Ergebnis?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

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
-------------	------------------------------------------