

## Fragebogen Asthma/Bronchitis

Versicherungs-Nr.:		Bitte zurücksenden an:	
Zu versichernde Person:		Hannoversche Lebensversicherung AG 30177 Hannover	
<b>BAS 8176</b>			
Uns ist es wichtig, Ihren Antrag möglichst schnell und effizient zu bearbeiten. Durch die Beantwortung des Fragebogens helfen Sie uns dabei, denn so können wir meist auf zeitaufwendige und kostenpflichtige Arztanfragen verzichten.			
1. Sind Sie derzeit anfallsfrei?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, seit: (Tag/Monat/Jahr)	
2. Wie häufig haben Sie Beschwerden/ Anfälle?	<input type="checkbox"/> täglich	<input type="checkbox"/> Ein- bis zweimal pro Woche	<input type="checkbox"/> nur saisonal
3. Sind Sie in Ihrer Leistungsfähigkeit beim Treppensteigen beeinträchtigt?	<input type="checkbox"/> Keine Kurzatmigkeit beim Treppensteigen	<input type="checkbox"/> Beeinträchtigung/Kurzatmigkeit beim Treppensteigen	
4. Sind Sie aufgrund der Beschwerden/ Erkrankung arbeitsunfähig gewesen?  Falls ja, wie lange?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, maximal 2 Wochen pro Jahr	<input type="checkbox"/> Ja, mehr als 2 Wochen pro Jahr
5. Welche Medikamente nehmen oder nahmen Sie deswegen?	Medikamentenname:  <input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> weniger als 2x pro Woche inhalative Medikamente <input type="checkbox"/> ständig inhalative Medikamente <input type="checkbox"/> zusätzlich gelegentlich oder dauernd kortisonhaltige Medikamente in Tablettenform		
6. Wurde eine Lungenfunktionsprüfung durchgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
	Wenn ja: wann?  Ergebnis der Lungenfunktionsprüfung? (Wenn nicht bekannt, bitte den letzten Lungenfunktionsbefund beifügen)		

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](http://www.hannoversche.de) unter der Rubrik Datenschutz abrufen.

Ort · Datum
-------------

Unterschrift der zu versichernden Person
--