



# Fragebogen Ohrenerkrankungen

Versicherungs-Nr.:

Zu versichernde Person:

Vorname Nachname

Geburtsdatum

1. Welche Beschwerden bestanden? (z. B. Ohrgeräusche, Hörminderung, Taubheit)

2. Welche Beschwerden bestehen noch?

3. Wie nannte der Arzt die Erkrankung?

4. Wann sind die Beschwerden erstmals aufgetreten?

5. Wie lange dauern/dauerten die Beschwerden und wie oft treten/traten sie auf?

**Beschwerdehäufigkeit:**

einmalig

selten

gelegentlich

häufig

**Beschwerdezeitraum pro Jahr:**

bis zu einer Woche

bis zu einem Monat

größer 4 Monate

2–3 Monate

Sonstiges:

6. Sind Sie völlig beschwerdefrei? Wenn ja, seit wann?

7. Auf welchem Ohr sind die Beschwerden aufgetreten?

rechts

links

beiderseits

8. Ist Ihnen die Ursache für die Erkrankung bekannt (z. B. Unfall, Entzündung, Lärm, Tumor)?

9. Sind Sie aufgrund Ihrer Beschwerden/Erkrankung arbeitsunfähig gewesen?

Nein  Ja

Falls ja, wann und wie lange?





### 10. Welche Medikamente nehmen oder nahmen Sie deswegen?

Bei Bedarf       dauernd      zuletzt (Monat, Jahr):

Bei Bedarf       dauernd      zuletzt (Monat, Jahr):

Bei Bedarf       dauernd      zuletzt (Monat, Jahr):

### 11. Ist eine Operation durchgeführt worden oder ist eine solche angeraten?

Nein       Ja

Falls ja, wann und welcher Art?

### 12. Besteht (noch) eine Hörminderung?

Nein       Ja

Falls ja,       rechts       links       beiderseits

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 versicherten Person

Bitte Rückversand an: Hannoversche Lebensversicherung AG, VHV-Platz 1, 30177 Hannover