





**5. Wurde eine bösartige Erkrankung festgestellt?**

**Nein**     **Ja**

Name/Anschrift des behandelnden Arztes:

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

**7. Sind Sie aufgrund Ihrer Beschwerden/Erkrankung arbeitsunfähig gewesen?**

**Nein**     **Ja**

Falls ja, in welchen Abständen?

**8. Sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen angeraten?**

**Nein**     **Ja**

Falls ja, in welchen Abständen?

Wann fand die letzte  
Kontrolluntersuchung statt?

Mit welchem Ergebnis  
(insbesondere Abstrichergebnis)?

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.  
Alle Informationen zum Thema Datenschutz finden Sie unter [www.hannoversche.de/datenschutz](http://www.hannoversche.de/datenschutz).

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person

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