



HanseMercur

Selbstauskunft	Gehör
Versicherungsscheinnummer:	_____
Anschrift Versicherungsnehmer:	_____
Zu versichernde Person (VP):	_____
Geburtsdatum VP:	_____

1. Wie lautet die vollständige Diagnose?	<input type="checkbox"/> Hörsturz <input type="checkbox"/> Ohrgeräusche (Tinnitus) <input type="checkbox"/> Schwerhörigkeit <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Taubheit
2. Welches Gehör ist betroffen?	<input type="checkbox"/> links <input type="checkbox"/> rechts <input type="checkbox"/> beidseitig
3. Seit wann bestehen die Beschwerden?	
4. Leiden Sie an Gleichgewichtsstörungen oder Schwindel?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
5. Wird Ihre Schwerhörigkeit durch ein Hörgerät ausgeglichen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
6. Liegt Ihnen ein aktueller Arztbericht vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, dann reichen Sie uns diesen bitte ein
7. Sind Sie aufgrund Ihrer Erkrankung arbeitsunfähig	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, seit wann? _____

Ich habe alle Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet. Diese Erklärung ist Bestandteil des Antrages bzw. Vertrages.

Ort, Datum

Unterschrift der zu versichernden Personen
(unter 18 Jahren deren gesetzliche(r) Vertreter/-in)

Die ausgefüllte und unterschriebene Selbstauskunft schicken Sie bitte an:

HanseMercur Allgemeine Versicherung AG

Abteilung SB2

Team Risikoprüfung

Siegfried-Wedells-Platz 1

20354 Hamburg

Telefon: (040) 4119 4860

E-Mail: shu-risikopruefung@hansemercur.de

Stand 01/2019