

**COVID-19**

Antragsteller/in: Vorname, Name

Geburtsdatum

Antrag vom

Versicherte Person: Vorname, Name

Geburtsdatum

Versicherungs-/Antrags-Nummer

**Alle nachfolgenden Fragen und Erklärungen beziehen sich auf die in dieser Zusatzerklärung genannte Erkrankung, sofern nicht ausdrücklich eine andere Erkrankung genannt wird.**

**1. Auftreten der Corona-Infektion:**

Wann wurden Sie positiv auf das Corona-Virus (SARS-CoV-2) getestet? (Monat / Jahr)

**2. Beschwerden und Symptome:**

Welche der folgenden Symptome traten bzw. treten bei Ihnen im Zusammenhang mit der Erkrankung auf?

- Fieber
- Müdigkeit / Erschöpfung
- Husten
- Verlust von Geschmacks- oder Geruchssinn
- Halsschmerzen
- Gelenkschmerzen / -beschwerden (Myalgie)
- Diarrhöe
- Schmerzen oder Druck auf der Brust
- Kopfschmerzen
- keines der genannten
- Kurzatmigkeit
- sonstiges > bitte machen Sie nähere Angaben

  
  

**3. Erfolgte Behandlungen:**

Wurden Sie aufgrund der Corona-Infektion im Krankenhaus behandelt?

- nein  ja > bitte machen Sie nähere Angaben

Wie lange? (Tag / Monat / Jahr)

von:  bis:

Wurden Sie auf einer Intensivstation behandelt?

- nein  ja > bitte machen Sie nähere Angaben

Wie lange? (Tag / Monat / Jahr)

von:  bis:

Welche Behandlungen haben Sie aufgrund der Corona-Infektion erhalten?

- keine Behandlung
- Sauerstoff-Therapie
- Unterstützte Beatmung (z. B. High-Flow-Nasensauerstoff, CPAP, BiPAP, Helmbeatmung usw.)
- Dialyse
- Medikamente > bitte Präparat und Dosis angeben

- Operation > bitte Art der Operation angeben

- sonstiges > bitte machen Sie nähere Angaben

  

**4. Gegenwärtiger Zustand:**

Ist die Erkrankung vollständig ausgeheilt?

- nein  ja > seit wann?

Welche Beschwerden bestehen jetzt noch?

  

Sind weitere Behandlungen angeraten oder vorgesehen?

- nein  ja > welche?

  
  

Welche Medikamente nehmen Sie jetzt noch?

Bitte Namen und Dosierung angeben.

  

**5. Behandelnde Ärzte:**

Welcher Arzt / welche Ärztin kann am besten Auskunft geben?

Bitte Namen, Anschrift und Fachrichtung angeben.

  
  
  
  

**Erklärung**

Die Fragen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig beantwortet worden. Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich meine Angaben zu allen vorgenannten Fragen nochmals selbst überprüft habe und sie so wiedergegeben sind, wie ich sie beantwortet habe. Ich weiß, dass die Gesellschaft bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern kann.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift