

Zusatzklärung zum Krankenversicherungsantrag



Augenerkrankungen

Barmenia
Krankenversicherung AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Antrag vom:

Anschrift:

Name, Vorname
des Antragstellers:

Person:

Vers.-Nr.:

1. Wie wurde die Erkrankung ärztlicherseits bezeichnet?

2. Von wann bis wann und wie oft wurde behandelt?

3. Wie wurde behandelt?

4. Bestehen jetzt noch Beschwerden?

nein - Seit wann nicht mehr?

ja - Welche?

5. Falls Brillen-/Kontaktlinsenträger:
- Welche Stärken haben die Gläser/Linsen?

- Wann hat sich die Sehstärke zuletzt geändert?

6. Welche Behandlungen sind geplant bzw. erforderlich?

7. Welcher Arzt kann Auskunft geben?

**Hat sich der Gesundheitszustand der zu versichernden Person(en) seit der Antragstellung geändert?
Wenn ja, geben Sie bitte Einzelheiten an.**

Ort, Datum

Unterschrift