

Gesundheitsfragen an die zu versichernden Personen - Die Gesundheitsfragen sind nach bestem Wissen richtig und vollständig zu beantworten. Bei unzutreffenden oder unvollständigen Angaben kann die Barmenia Krankenversicherung a. G. vom Vertrag zurücktreten bzw. die Leistung verweigern (beachten Sie hierzu die „Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG ...“).

Körpergröße / -gewicht:

Person 1:	<input type="text"/> cm	<input type="text"/> kg	Person 2:	<input type="text"/> cm	<input type="text"/> kg
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	

- Bestehen zurzeit Krankheiten oder Beschwerden?
- Haben in den letzten 5 Jahren ambulante oder stationäre Behandlungen bzw. Untersuchungen stattgefunden oder sind solche angeraten oder beabsichtigt?

Geben Sie bitte nachfolgend Einzelheiten zu den Fragen an, die mit „ja“ beantwortet sind.

Person	Frage Nr.	Einzelheiten, z. B. Diagnosen, Arzneimittel und Dosierung, Untersuchungsergebnisse	Von wann bis wann?	Operation		Namen und Anschriften der Behandler (z. B. Ärzte, Heilpraktiker), Krankenhäuser, Heilstätten usw.
				nein	ja	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Reicht der vorgesehene Raum für die Beantwortung der vorstehenden Fragen nicht aus, so nehmen Sie diese bitte unter Angabe der jeweiligen Fragennummer auf einem gesonderten Blatt als Anlage zum Antrag vor und kreuzen das nebenstehende Feld an.