

Deckungszusage zu Krankenversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich erwäge es, mich gegen Corona impfen zu lassen. Bevor ich mich jedoch erstmalig zu einer sog. Corona-Impfung entschieße, bitte ich Sie um eine **rechtsverbindliche Deckungszusage meiner Krankenversicherung**.

Bitte bestätigen Sie mir schriftlich die zeitnahe **Übernahme sämtlicher Schäden**, die möglicherweise in zeitlichem oder sonstigem Zusammenhang mit der bedingt zugelassenen Corona-Impfung auftreten können.

**Diese sind insbesondere:**

- Herzinfarkt
- Thrombose
- Schädigung des Augenlichts
- neurologische Schäden
- und weiter nicht bekannte Schäden im Zusammenhang mit der Impfung.

Diese Angaben erbitte ich unabhängig von einer längerfristigen gerichtlichen Auseinandersetzung zur Anerkennung dieser gesundheitlichen Folgen als möglicher Impfschaden, die ich möglicherweise gar nicht mehr zu führen im Stande sein könnte.

Ich bitte um zeitnahe verbindliche Bestätigung.

Mit freundlichen Grüßen