

Abtretungserklärung

Der Versicherungsnehmer/Tierbesitzer:

Vorname, Name: _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Ort: _____

tritt hiermit seine Ansprüche, die ihm aus der OP-/VOLL-Schutz-Versicherung für sein Tier mit der

Versicherungsschein-Nr: _____

Schaden- / Rechnung-Nr: _____

gegenüber der _____ Versicherungen, aufgrund der tierärztlichen Behandlung des folgenden Tieres:

Tiergattung: Hund Katze

Name des Tieres: _____

Geburtsdatum des Tieres: _____

Geschlecht: _____

Täto- oder Chip-Nr. _____

zustehen, an die nachstehend genannte Tierarztpraxis ab

Name der Tierarztpraxis: Tierärztliche Praxis an der Parkvilla

Straße, Hausnummer: Hofenfelsstraße 14

PLZ, Ort: 66482 Zweibrücken

mit der IBAN: IBAN DE38 5925 1020 0000 0183 33

Name des Geldinstitutes: Kreissparkasse St. Wendel

Da die zu leistende Entschädigung ggf. geringer sein kann als der Rechnungsbetrag, ist eine weitere Rechnungsstellung der Tierarztpraxis an den Versicherungsnehmer nicht auszuschließen.

Einwilligungserklärung des Versicherungsnehmers:

Mit seiner Unterschrift willigt der Versicherungsnehmer ein, dass die genannte Tierarztpraxis im zur Abwicklung der tierärztlichen Behandlung sowie zum Ausgleich der Behandlungskosten erforderlichen Umfang – jeweils im Rahmen der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen – Informationen über Deckung und Haftung des oben genannten Versicherungsvertrages und Schadensfall bei der _____ Versicherung einholt.



**Tierärztliche Praxis
an der PARKVILLA**

Dr. Georg Grüning
Fachtierarzt für Kleintiere
Spezialgebiet
Augenheilkunde

Svenja Grüning
Innere Medizin
Kardiologie

Hofenfelsstr. 14
66482 Zweibrücken
Tel. 0 6332 - 56 83 88
Fax 0 6332 - 56 83 89



Zweibrücken,

Unterschrift des Versicherungsnehmers