



ZENTRUM FÜR TIERGESUNDHEIT

Im Rollfeld 58
76532 Baden-Baden
Tel: 07221 / 920 32 0

info@tierarzt-baden-baden.de
www.tierarzt-baden-baden.de

Zentrum für Tiergesundheit · Im Rollfeld 58 · 76532 Baden-Baden

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-Nummer: _____

gegenüber der _____ Versicherung, aufgrund der tierärztlichen Behandlungen des

Tieres:

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Rasse: _____ Geschlecht: _____

Farbe: _____ Tatö- oder Chip-Nr.: _____

an das Zentrum für Tiergesundheit ab.

Das Zentrum für Tiergesundheit wird ermächtigt, die Forderungen gegenüber der _____ Versicherung sofort anzufordern und geltend zu machen.

Einwilligungserklärung des Versicherungsnehmers/Tierbesitzer

Mit seiner Unterschrift willigt der Versicherungsnehmer/ Tierbesitzer 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 Schadenfalls bei der genannten Versicherung einholt.

Ort, Datum _____
(Unterschrift des Versicherungsnehmer/Tierbesitzer)

Das Zentrum für Tiergesundheit nimmt die Abtretung an:

Ort, Datum _____
(Unterschrift bevollmächtigte Tierarztpraxis)

Bitte beachten Sie die verschiedenen Kontonummern für die Praxis- und die Apothekenrechnung.

Praxisrechnung:

Apothekenrechnung:

Sparkasse Baden-Baden Gaggenau
IBAN: DE94 6625 0030 0030 0227 84
BIC: SOLADES1Bad

Sparkasse Baden-Baden Gaggenau
IBAN: DE49 6625 0030 0030 0525 00
BIC: SOLADES1BAD

Zahlungsmethode:

c Direktabrechnung Versicherung

(falls nicht möglich per Rechnung/Verrechnungstelle BFS)

Ort, Datum _____
(Unterschrift des Tierbesitzer)