

# Abtretungserklärung

STAND 11/23

## Der Versicherungsnehmer/Tierbesitzer

Nachname/Vorname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

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

Name der Versicherung: \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nummer: \_\_\_\_\_

**gegenüber der Versicherung, aufgrund der tierärztlichen Behandlung des folgenden Tieres**

Tierart (z.B. Hund, Katze, Pferd,...): \_\_\_\_\_

Tiername: \_\_\_\_\_

**zustehen, an die nachstehend genannte Tierklinik ab:**

Tierärztliche Klinik Gessertshausen Altano GmbH

Grasweg 2

86459 Gessertshausen

**Diese Abtretung gilt für die: (wird von der Tierklinik ausgefüllt)**

Rechnungsnummer: \_\_\_\_\_

oder den

Behandlungszeitraum: \_\_\_\_\_

## Einwilligungserklärung des Versicherungsnehmers/Tierbesitzers:

Mit seiner Unterschrift willigt der Versicherungsnehmer/Tierbesitzer ein, dass die genannte Tierklinik im zur Abwicklung der tierärztlichen Behandlung, sowie zum Ausgleich der Behandlungskosten erforderlichen Umfang – jeweils im Rahmen der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen – Informationen über Deckung und bestehen des Versicherungsschutzes des oben genannten Versicherungsvertrages und Schadenfall bei der Versicherung einholt.

Im Falle des Nichtbestehens des Versicherungsschutzes haftet der Auftraggeber persönlich im vollen Umfang für die entstandenen Kosten. Beträge, die nicht von der Versicherung ausgeglichen werden, werden dem Auftraggeber in Rechnung gestellt.

---

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers/Tierbesitzers

Die genannte Tierklinik nimmt die Abtretung an:

---

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift der Tierklinik