

Barmenia
Allgemeine Versicherungs-AG
Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Schaden BA Tierabrechnung
tierarztrechnung@barmenia.de
0202 438 3774

Abtretungserklärung

Der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin

Name, Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

tritt seine/ihre Ansprüche, die ihm/ihr aus der Versicherung für das Tier mit der
Versicherungsnummer: _____

Tierart: _____ Tiername: _____ zustehen,
für die Rechnungsnummer/-n _____ ab.

An die Tierarztpraxis/Tierklinik:

Praxisname: _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN:

DE	Bankleitzahl	Konto-Nr. (max. 10 Stellen)
----	--------------	-----------------------------

Name des Kreditinstitutes: _____

Einwilligungserklärung des Versicherungsnehmers/ der Versicherungsnehmerin:

Durch seine/ihre Unterschrift erklärt sich der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin damit einverstanden, dass die genannte Tierklinik/Tierarztpraxis alle notwendigen Informationen über die Deckung und das Bestehen des Versicherungsschutzes des oben genannten Versicherungsvertrages - im Rahmen der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen - einholen darf, um die Abrechnung der tierärztlichen Behandlung abzuwickeln.

Sollte der Versicherungsschutz nicht bestehen, haftet der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin persönlich für sämtliche entstandenen Kosten. Nicht von der Versicherung übernommene Beträge werden dem Versicherungsnehmer/der Versicherungsnehmerin in Rechnung gestellt.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer/-in

Die genannte Tierklinik/Tierarztpraxis nimmt die Abtretung an:

Ort, Datum

Unterschrift + Stempel Praxis/Klinik