

Helvetia Versicherungen
PetCare
61377 Friedrichsdorf

Versicherungsnehmer:
Herr und Frau
Wuff und Miau Tester
Berliner Str. 56
60311 Frankfurt am Main

16. September 2013

Leistungsabrechnung
Versicherungsschein Nr. 040.054.0021690.0

Sehr geehrte Herr und Frau Tester,

um den Leistungsfall schnell bearbeiten zu können, verwenden Sie bitte dieses Formular.

Bitte geben Sie unbedingt eine Diagnose an und reichen Sie nur lesbare Rechnungen nach GOT (Gebührenordnung für Tierärzte) ein, da sonst keine Bearbeitung/Erstattung möglich ist.

Name des Tieres: _____

Diagnose: _____

Chip-/ Tätowierungsnummer: _____

Bei Unfällen: Unfalltag: _____ Name des Tierhalters: _____

Kurze Hergangsschilderung: _____

Notwendig für die Leistungsabrechnung:

() Es liegt die vom Tierarzt festgestellte Diagnose bei.

() Es liegt die berechnete Leistung gelistet nach Gebührenposition und jeweiligem Gebührensatz bei.

**Rechnungen und weitere Unterlagen bitte nicht klammern, heften, aufkleben
oder mit Haftnotizen versehen. Vielen Dank!**

Sollte sich Ihre Bankverbindung geändert haben, teilen Sie und dies bitte mit. Sie erhalten dann mit separater Post das Formular SEPA-Lastschriftmandat, das Sie uns bitte ausgefüllt und unterschrieben zurückschicken.

Datum/ Unterschrift (gilt auch für Rückseite/ Extraseite)