

Versicherungsnehmer:

Helvetia Versicherungen
PetCare
61377 Friedrichsdorf

**Leistungsabrechnung
Versicherungsschein Nr.**

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,
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 _____		
Chip-/ Tätowierungsnummer _____		
Diagnose _____		

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!**

☐ Meine Bankverbindung für Prämie und Schadenzahlung hat sich geändert.
Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen _____
IBAN (Internationale Bankkontonummer des Zahlungspflichtigen) _____
BIC (Bankleitzahl des Zahlungspflichtigen) _____
Das SEPA-Lastschriftmandat gilt für () Einmalige Zahlung (X) Wiederkehrende Zahlung.
☐ Zusätzliche Angaben oder Hinweise (auch auf Extraseite möglich)

Datum/ Unterschrift (gilt auch für Rückseite/ Extraseiten)