

**Abtretungserklärung Tierkranken- bzw.  
Tier-OP-Versicherung:**



**Der Versicherungsnehmer (Tierbesitzer):**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Ort: \_\_\_\_\_

**tritt hiermit seine Ansprüche, die ihm aus der Tierkranken- bzw. Tier-OP-Versicherung für sein Tier:**

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

Tierart: \_\_\_\_\_

**gegenüber seiner Versicherung:**

Versicherungsgesellschaft: \_\_\_\_\_

Versicherungsschein-Nr.: \_\_\_\_\_

Tier-Krankenversicherung (inkl. OP-Schutz)

Tier-OP-Versicherung

**zustehen, an folgende Tierklinik ab:**

Tierärztliches Kompetenzzentrum Wehr Altano GmbH  
Brunnmattstr. 10 – 15  
79664 Wehr

+49 (0) 7762 806280  
info@tierklinikpartners.de

(Bankverbindung gemäß Rechnungsangaben)

**Die Abtretungserklärung gilt für folgende Rechnung bzw. den Behandlungszeitraum:**

Rechnungs-Nr.: \_\_\_\_\_

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

Zudem ermächtigt der Versicherungsnehmer die genannte Tierklinik zur Einholung einer  
**Deckungszusage bzw. -anfrage** bei der genannten Versicherungsgesellschaft.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Versicherungsnehmer

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift Tierklinik