

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: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl	Konto-Nr. (max. 10 Stellen)
D E	_____

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