

Schadenmeldung für tierärztliche Behandlungskosten

für Petplan (Tierversicherung für Hunde und Katzen)

Schadennummer (wenn bekannt)

Vom Tierbesitzer auszufüllen:Ver-
sicherungs-
nehmer

Vor- und Zuname des Versicherungsnehmers / Firma

Polizzenummer

PLZ / Ort / Straße / Haus-/Türnummer

Telefon tagsüber

Telefon abends

Schutz-
variante

Petplan 2004 Hund: ☐ 4000 ☐ 3200 ☐ 2400 **Katze:** ☐ 1500
Petplan (alte Variante): ☐ Optimal ☐ Kompakt ☐ Basis

Versicherungsbeginn

Betroffenes
Tier☐ Hund ☐ Katze

Rasse

☐ männl. ☐ weibl.

Name (lt. Polizze)

Farbe/Chip/Tätowierung

Geburtsdatum des Tieres

☐ kastriertAllgemeine
Fragen zu
Krankheit
oder UnfallKrankheit/Unfall: ☐ erstmalig ☐ FolgebehandlungUnfall: ☐ selbst verletzt ☐ Fremdverschulden

Erste Anzeichen / Unfall (Datum)

Wie hat sich das Tier verletzt bzw. der Unfall ereignet?

Bei Verletzung durch ein anderes Tier bitte Namen und Adresse des Tierbesitzers angeben.

Wann und wo wurde im Falle eines Fremdverschuldens Anzeige erstattet?

Wo wurde die Krankheit/der Unfall zum ersten Mal untersucht/behandelt?
 Bitte geben Sie Namen und Adresse der Tierärztin/des Tierarztes an:

Behandlungsbeginn (Datum)

Welche(r) Tierärztin hat Ihr Tier laut Impfpass zuletzt geimpft?
 Bitte geben Sie Namen und Adresse der Tierärztin/des Tierarztes an:

Datum der letzten Impfung

Falls Ihr Tier vorher auch in einer anderen Praxis geimpft worden ist, geben Sie bitte auch Namen
 und Adressen früherer Impftierärzte an:

Versichert sind die Kosten der zur Heilung notwendigen tierärztlichen Behandlung von Krankheiten und Unfällen, deren Ursache im Deckungszeitraum entstanden ist, im Rahmen der tierärztlichen Honorarordnung und ortsüblichen Usancen entsprechend den allgemeinen Bedingungen der Petplan Tierversicherung.

Auszug
aus den
Allg. Bed.

Nicht versichert sind unter anderem: angeborene oder erblich bedingte bzw. auf entwicklungsbedingten Anomalien beruhende Krankheiten; Kosten im Zusammenhang mit Decken, Trächtigkeit und Geburt; Routine-, Vorsorge-, oder freiwillige Untersuchungen und Behandlungen; Parasitenbekämpfung; Schutzimpfungen; Sterilisation und Kastration; psychotherapeutische Behandlungen; Zahnpflege, Zahnsteinentfernung, kosmetische Zahnbehandlungen und Korrektur von Zahn- und Kieferanomalien; Diät- und Ergänzungsfuttermittel; vorbeugende Vitamin- und Mineralstoffpräparate; Hausbesuche; Zuschläge für Behandlungen außerhalb der Praxiszeiten; Transport des Tieres und alle Kosten nach dem Tod.

Von der Tierärztin/vom Tierarzt auszufüllen:

Angaben
zum
Patienten

Wann wurde dieses Tier zum ersten Mal in Ihrer Praxis untersucht bzw. vorgestellt?

Datum:

Falls dieses Tier zur aktuellen Behandlung an Sie überwiesen wurde, geben Sie bitte Namen und Adresse der/des zuweisenden Tierärztin/Tierarztes an:

Falls das Tier infolge der Erkrankung/Verletzung verstorben ist oder euthanasiert wurde – Datum:

Behandlung

Diagnose

☐ Folgebehandlung

Behandlungsbeginn (Datum)

Diagnose

☐ Folgebehandlung

Behandlungsbeginn (Datum)

Rechnung

Die Kosten für erbrachte tierärztliche Leistungen, spezielle Untersuchungs- und Behandlungsverfahren sowie verabreichte und mitgegebene Medikamente sind für jeden Behandlungstag in der/den beizulegenden Rechnung(en) detailliert aufzulisten.

Sollten für die Behandlung des versicherten Tieres Laboruntersuchungen oder spezielle diagnostische Verfahren (EGK, Röntgen, Ultraschall etc.) notwendig und verrechnet worden sein, kann der Versicherer die Vorlage der entsprechenden Untersuchungsdokumente (z.B. Röntgen-, Ultraschallbilder, EGK-Aufzeichnungen, Labor- oder sonstige Befunde) verlangen. Für Untersuchungen und Leistungen, die nicht von der/von behandelnden Tierärztin/Tierarzt durchgeführt wurden (Labordiagnostik), kann der Versicherer Rechnungskopien verlangen.

Für die Behandlung oben angeführter Erkrankungen/Verletzungen beigelegte Rechnungen:

Anzahl Behandlungszeitraum

vom

bis

Gesamtbetrag aller Rechnungen

€

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der/des Tierärztin/Tierarztes

Für evt. Rückfragen: Telefon 05 9009-579, Telefax 05 9009-379.

Als Versicherungsnehmer bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und nehme zur Kenntnis, dass für die erbrachten tierärztlichen Leistungen nur entsprechend den allgemeinen Bedingungen der Petplan-Tierversicherung Entschädigung geleistet wird.

Ich ersuche, den entsprechenden Betrag abzüglich des Selbstbehaltes auf untenstehendes Konto zu überweisen:

Bank-
verbindung

Bank/Bankleitzahl

Kontonummer

Name d. Bankkontoinhabers/PLZ/Wohnort/Straße/Haus-/Tür-Nr.

Ort, Datum

Unterschrift der Versicherungsnehmerin/des Versicherungsnehmers