

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 _____
_____
<b>Notwendig für die Leistungsabrechnung:</b>
<input type="checkbox"/> Es liegt die vom Tierarzt festgestellte Diagnose bei.
<input type="checkbox"/> 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!**

<input type="checkbox"/> 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.
<input type="checkbox"/> Zusätzliche Angaben oder Hinweise (auch auf Extraseite möglich)
_____
_____

\_\_\_\_\_  
Datum/ Unterschrift (gilt auch für Rückseite/ Extraseiten)