

Erstattungsformular im Versicherungsfall

Ihre Versicherungsnummer: KV-20 - _____	
Die Behandlung wurde aufgrund <ul style="list-style-type: none"> • einer Krankheit/Vorsorge <input type="checkbox"/> • eines Unfalls * <input type="checkbox"/> • eines Jagdunfalls <input type="checkbox"/> • fehlenden Impfschutzes <input type="checkbox"/> durchgeführt.	Ist die Gesundheitsstörung Ihres Tieres durch die Einwirkung von Dritten entstanden? ja: <input type="checkbox"/> nein: <input type="checkbox"/> Wenn ja, geben Sie bitte eine Erläuterung zu dem Vorfall und die Adressdaten des Verursachers auf einem separaten Beiblatt an.
Zu erstatten an:	
<input type="checkbox"/> Tierarzt <input type="checkbox"/> Versicherungsnehmer (bitte teilen Sie uns potentielle Änderungen Ihrer Bankdaten mit)	

Rechnungen des behandelnden Tierarztes Die Rechnungen des Tierarztes müssen mindestens enthalten:				
<ul style="list-style-type: none"> <li style="width: 50%;">• Behandeltes Tier (Name, Chipnummer, Tätowierung) <li style="width: 50%;">• Einzelaufstellung der GOT Positionen mit Preis <li style="width: 50%;">• Behandlungsdatum und -uhrzeit <li style="width: 50%;">• Einzelaufstellung der verbrauchten Medikamente und Materialien mit Preis <li style="width: 50%;">• Diagnose <li style="width: 50%;">• jeweils angewendeter Steuersatz 				
Rechnung	Rechnungsdatum	Rechnungsnummer	Behandlungsurzeit	Betrag inkl. MwSt.
1				
2				
3				
4				
5				

*liegt vor, wenn das versicherte Tier durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) eine Gesundheitsschädigung erleidet.