

Krankmeldung zur Tierkranken- und OP-Versicherung (durch den Tierbesitzer auszufüllen)



Saatwinkler Damm 66
13627 Berlin
Tel.: 030 / 34 34 61 61
Fax: 030 / 34 34 61 66
info@GUP-Makler.de
www.GUP-Makler.de

Versicherungsschein-Nr.

Versicherungsnehmer

Für Rückfragen tagsüber zu erreichen unter:

Telefon: _____ Fax: _____

E-Mail: _____

Entschädigungen an: _____

Konto-Nr. _____ Bankleitzahl: _____

Name/Ort des Geldinstituts: _____

Angaben zum erkrankten Tier:

Name: _____ Geburtstag: _____ Geschlecht: _____ Rasse: _____

Farbe/Abzeichen: _____ Tätö-Nr./Chip/Leben-Nr.: _____

Ankaufsdatum: _____ Wurde eine Ankaufsuntersuchung durchgeführt? Nein Ja (Bitte Kopie beifügen)

I. Bei Erkrankung auszufüllen:

(I a) Wann haben Sie die ersten Krankheitszeichen bemerkt? _____ (Datum)

(I b) Wie äußerte sich die Erkrankung? _____

II. Bei Unfall auszufüllen

(II a) Wann ereignete sich der Unfall? _____ (Datum, ungefähre Uhrzeit)

(II b) Wie ereignete sich der Unfall? (ggf. gesondertes Blatt) _____

(II c) Wurde der Unfall durch Dritte verursacht? Nein Ja. Wenn ja, geben Sie bitte den Namen, die Anschrift und ggf. die Haft-

pflichtversicherung des Verursachers an: _____

Allgemeine Fragen (Bitte immer beantworten)

1. Wann fand die erste tierärztliche Untersuchung bezogen auf die Erkrankung/den Unfall statt? _____ (Datum)

Name und Anschrift des Tierarztes? _____

2. War das Tier in den letzten Jahren schon einmal erkrankt/verunfallt? Nein Ja. Wenn ja, wann? _____ (Datum)

Art der Erkrankung/Verletzung? _____

3. Besteht für das Tier bei einer anderen Gesellschaft eine Lebens-/Krankenversicherung? Nein Ja, bei der _____

4. Wurden wegen dieses Schadenfalles Ansprüche bei einer anderen Gesellschaft geltend gemacht? Nein Ja, bei der _____

5. Wie viele Tiere befinden sich insgesamt in Ihrem Besitz? Hunde: _____ Katzen: _____ Pferde: _____

Mir ist bekannt, dass vorsätzlich falsche und bewusst unvollständige Angaben zum Verlust des Versicherungsschutzes führen können, auch wenn für den Versicherer hieraus kein Nachteil entsteht. Für die Richtigkeit der Angaben bin ich auch dann verantwortlich, wenn die Fragen durch Dritte beantwortet werden. Mit der Unterschrift bestätige ich ausdrücklich die Richtigkeit aller Angaben.

Ort, Datum _____

Unterschrift des Versicherungsnehmers _____