

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 _____

Krankheitsbericht Tierkranken-OP (durch den behandelnden Tierarzt auszufüllen)

Versicherungsschein-Nr.

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

Versicherungsnehmer

Angaben zum erkrankten Tier:

Rasse: _____ Geschlecht: _____

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Farbe/Abzeichen: _____

Täto-Nr./Chip/Leben-Nr.: _____

Attest über folgende Erkrankungen/Behandlungen des Tieres:

1. Wann und mit welchem Vorbericht wurde Ihnen der Patient erstmals mit dieser Erkrankung vorgestellt?

Am: _____ wegen: _____

2. Wurde das Tier vorbehandelt/überwiesen? (bitte Überweisungsbericht beifügen!)

Nein Ja. Durch wen? _____

3. Wie war das Krankheitsbild bei der ersten Untersuchung? akut chronisch

Befunde: _____

4. Diagnose: _____

5. Die Erkrankung bestand seit: _____ (Datum)

6. Ursache der Erkrankung: _____

7. Ist der Gesundheitszustand des Tieres wieder hergestellt Ja
 Nein, weil: _____

8. War das Tier schon früher bei Ihnen in Behandlung?

Nein Ja. Wann und mit welcher Erkrankung?

Datum	Diagnose	Krankheitsverlauf: akut		chronisch
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Nur bei Operationen auszufüllen

9. Welche Operation gemäß der Gebührenordnung wurde oder wird durchgeführt? GOT-Ziffer: _____

10. Wurden bei der Operation Befunde erhoben, die auf einen vorangegangenen chirurgischen Eingriff schließen lassen?

Nein Ja und zwar: _____

Nur bei Bauchhöhlenoperationen auszufüllen

11. Wurden bei dem Eingriff Befunde erhoben, die auf eine vorangegangene Laparotomie schließen lassen?

Nein Ja und zwar: _____

Bitte die spezifizierte Originalrechnung über die Behandlung beifügen.

Aus der Rechnung sollte folgendes ersichtlich sein:

- Behandlungsdaten/Behandlungszeitraum
- Identität des behandelten Tieres
- Die Diagnose und Angabe der durchgeführten Operation gemäß GOT
- Anzahl der durchgeführten tierärztlichen Verrichtungen (GOT-Ziffern) je Behandlungstag (mit Preis)
- Anzahl, Menge und Preis abgegebener Präparate (Medikament mit Handelsnamen, Ergänzungsfuttermittel/Diätfutter) und angewandter Medikamente/Materialien (Injektionsmedikamente, Verbandmaterial, etc.) je Behandlungstag
- Spezifikation sonstiger Kosten je Behandlungstag (Wegegeld, Unterbringungskosten, Bescheinigungen, Berichte)
- Datum und Preis für Impfungen und Parasitenmittel

Ort, Datum _____

Stempel und Unterschrift des Tierarztes _____