

Abtretungserklärung bei Versicherungsschäden

Ort/Datum:

Name/Anschrift des Versicherungsnehmers:

Versicherungsscheinnummer:

Schadennummer:

Behandlungsdatum:

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass die InterRisk Versicherungs-AG im vorliegenden Schadenfall die angefallenen Behandlungskosten, soweit erstattungsfähig, direkt mit dem behandelnden Tierarzt

Name/Anschrift Tierarzt:

abrechnet.

Forderungen gegen die InterRisk Versicherungs-AG aus dem genannten Schadenfall trete ich zu diesem Zweck an den behandelnden Tierarzt ab.

Ort / Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer