

Versicherungsnehmer:

Helvetia Versicherungen  
PetCare  
61377 Friedrichsdorf

**Leistungsabrechnung  
Versicherungsschein Nr.**

um den Leistungsfall schnell bearbeiten zu können, verwenden Sie bitte dieses Formular.

Name des Tieres: \_\_\_\_\_

Chip-/Tätowierungsnummer: \_\_\_\_\_

Datum der erbrachten Leistung: \_\_\_\_\_ Beginn der Erkrankung: \_\_\_\_\_

Bei Unfällen:

Unfalltag: \_\_\_\_\_ Name des Tierhalters: \_\_\_\_\_

Kurze Hergangsschilderung: \_\_\_\_\_

**Notwendig für die Leistungsabrechnung:**

- Es liegt die vom Tierarzt festgestellte Diagnose bei.  
 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!**

- Meine Bankverbindung hat sich geändert.

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ Name der Bank: \_\_\_\_\_

Konto-Nummer: \_\_\_\_\_ BLZ: \_\_\_\_\_

Die Kontoverbindung gilt für  nur diese Abrechnung  auch für alle zukünftigen Abrechnungen.

- Meine Adresse / mein Name hat sich geändert:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Zusätzliche Angaben oder Hinweise (auch auf Extraseite möglich):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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