Lassie

Lassie AB Zweigniederlassung
Münzstrasse 21, Vorderhaus, 10178 Berlin
Website: www.lassie.de
Senden an: direktabrechnung@lassie.de

Abtretungserklärung

Der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin

Name, Vorname: .....

Straße und Hausnummer: .....

Postleitzahl und Ort: .....

Tritt seine/ihre Ansprüche, die ihm/ihr aus der Versicherung für das Tier mit der Versicherungsnummer:

.....

Tierart: ..... Tiername: ..... Chipnummer: ..... zustehen,

für die Rechnungsnummer/-n: ..... ab.

an die Tierarztpraxis/Tierklinik: .....

Straße und Hausnummer: .....

Postleitzahl und Ort: .....

IBAN: D E

Name des Kreditinstitutes: .....

Einwilligungs- und Abtretungserklärung des Versicherungsnehmers/der Versicherungsnehmerin:

Mit seiner/ihrer Unterschrift bestätigt der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin, dass die Tierklinik/Tierarztpraxis im Rahmen der Datenschutzbestimmungen alle erforderlichen Informationen zum genannten Versicherungsvertrag einholen darf. Zugleich tritt er/sie die Ansprüche aus diesem Vertrag an die Tierklinik/Tierarztpraxis ab, sodass die Versicherung erstattungsfähige Leistungen direkt dorthin auszahlt; nicht gedeckte Kosten trägt der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin selbst. Darüber hinaus erteilt der Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin seine/ihre Einwilligung, dass die Tierklinik/Tierarztpraxis über das Ergebnis der Leistungsprüfung informiert wird.
Zur Leistungsprüfung darf Lassie die Behandlungs- und Versicherungsdaten des versicherten Tieres in dem genannten Schadenfall bei Tierärzt:innen und Tierkliniken einholen, verarbeiten und weitergeben; diese Stellen sind gegenüber Lassie von der Schweigepflicht entbunden. Die Einwilligung kann jederzeit per E-Mail widerrufen werden, wobei die erforderlichen Unterlagen dann selbst eingereicht werden müssen.

....

Ort, Datum Unterschrift Versicherungsnehmer/-in

Die genannte Tierklinik/Tierarztpraxis nimmt die Abtretung an:

....

Ort, Datum Unterschrift + Stempel Praxis/Klinik