



**Kleintierpraxis Zusamaltheim GBR**  
Dr. Katja von Schlippenbach  
Dr. Christian Umlauf

Kundennummer

## Registrierung Tier-OP/Krankenversicherung

Krankenversicherung bei: \_\_\_\_\_

### Besitzer

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

### Versichertes Tier

Name \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Farbe \_\_\_\_\_

Hund  Katze  \_\_\_\_\_ Rasse \_\_\_\_\_

Geschlecht:  männlich  weiblich Kastriert:  ja  nein Gewicht \_\_\_\_\_

Chip-Nummer: \_\_\_\_\_

Vorerkrankungen \_\_\_\_\_

### Versicherungsbedingungen

OP-Versicherung  Krankenversicherung

Selbstbeteiligung:  ja  nein  wenn ja, wieviel: \_\_\_\_\_

Übernahme der Kosten bis zum: \_\_\_\_\_ -fachen Satz, bis zu \_\_\_\_\_ Tagen nach der OP

Folgende Leistungen sind ausgeschlossen: \_\_\_\_\_

Zusamaltheim, den \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_