

Bestätigung zur Vertragsumschreibung

Bitte senden an: AGILA Haustierversicherung AG
Breite Straße 6 – 8
D-30159 Hannover

E-Mail: info@agila.de
Fax: 0511 71280-200

ANGABEN ZUM BISHERIGEN VERSICHERUNGSNEHMER

Versicherungsnummer

Straße/Hausnummer

Name

PLZ/Ort

Vorname(n)

ANGABEN ZUM VERSICHERTEN VIERBEINER

Name

Tätowier- oder Chip-Nr.

Rasse

Geburtsdatum

ANGABEN ZUM NEUEN VERSICHERUNGSNEHMER

Name

Kontoinhaber

Vorname(n)

Name des Geldinstituts

Straße/Hausnummer

IBAN

PLZ/Ort

BIC

Geburtsdatum

Zahlungsweise der Beiträge:

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Telefonnummer (tagsüber erreichbar für Rückfragen)

Abbuchungstermin:

1. des Monats 15. des Monats

E-Mail

Ich bin mit der Übernahme des Vertrages und der daraus entstehenden Rechte und Pflichten einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift des neuen Versicherungsnehmers

Ort/Datum

Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers