

Persönliche Angaben

Frau Herr

Titel _____ Geburtsdatum _____

Name _____

Vorname(n) _____

Straße/Hausnummer _____

PLZ/Ort _____

Telefon (Festnetz oder Mobil) _____

E-Mail _____

Angaben zum Vierbeiner

Hund Katze männlich weiblich

Rufname _____ Geburtsdatum _____

Zuchtnamen _____

Mischling _____ Rasse 1 _____ ggf. Rasse 2 _____

Rasse _____ bitte Rasse angeben _____

Schulterhöhe (Mischlingshund) in cm _____ Farbe _____

Tätowier-/Chip-Nr. _____

Ist das Tier gesund? ja nein **Haltungsform Katze:** Wohnungskatze Freigängerkatze

Individueller Schutz – bitte ankreuzen!

Ja, ich beantrage folgenden Versicherungsschutz:

Bitte wählen Sie nur eine dieser beiden Optionen aus:

Tierkrankenschutz¹ inkl. OP-Kostenschutz <input type="checkbox"/>	OP-Kostenschutz¹ ohne Tierkrankenschutz <input type="checkbox"/>
---	--

Bitte wählen Sie nur eine dieser beiden Optionen aus:

Haftpflichtschutz 78 Euro pro Jahr/Tier (inkl. 12,45 Euro Versicherungssteuer) <input type="checkbox"/>	Haftpflichtschutz Exklusiv 99 Euro pro Jahr/Tier (inkl. 15,81 Euro Versicherungssteuer) <input type="checkbox"/>
---	--

Clever kombinieren und sparen

Wenn Sie sowohl einen Tierkranken- oder OP-Kostenschutz, als auch eine Haftpflicht abschließen, reduziert sich der Beitrag für die Haftpflicht um 24 Euro pro Jahr.

¹ lt. Beitragstabelle, siehe Produktinformationsblatt

Angaben zur Bankverbindung und Erteilung des SEPA-Lastschrift-Rahmenmandats

AGILA Haustierversicherung AG, Breite Straße 6–8, 30159 Hannover
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE94ZZZ00000002448
Mandatsreferenz: (wird gesondert mitgeteilt)

SEPA-Lastschrift-Rahmenmandat

Ich ermächtige die AGILA Haustierversicherung AG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der AGILA Haustierversicherung AG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Dieses Rahmenmandat bezieht sich auf alle gegenwärtigen und zukünftigen Vertragsverhältnisse mit der AGILA Haustierversicherung AG.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsweise der Beiträge:

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Kontonummer _____ Bankleitzahl _____

IBAN _____

BIC _____ Unterschrift

Einverständnis und Unterschrift

Die AGILA Haustierversicherung AG verwendet Ihre im Antrag angegebene E-Mail-Adresse und Mobilfunknummer, um Ihnen per E-Mail und/oder SMS Informationen zu Ihrem Vertrag und zu eigenen ähnlichen Angeboten zukommen zu lassen. Der Verwendung Ihrer Daten zu Werbezwecken können Sie jederzeit mit Wirkung für die Zukunft durch Mitteilung an AGILA Haustierversicherung AG, Breite Str. 6–8, 30159 Hannover, info@agila.de oder telefonisch unter 0511 712 80-383 widersprechen.

Ich wünsche den informativen AGILA-Newsletter per E-Mail mit vielen Tipps und attraktiven Angeboten. Den Newsletter kann ich jederzeit abbestellen.

Ich stimme der Abwicklung aller das Vertragsverhältnis betreffenden Angelegenheiten in Textform per E-Mail und auch über das Kundenportal zu. Änderungen meiner E-Mail-Adresse teile ich unverzüglich mit.

Belehrung: Anzeigepflicht: AGILA kann, wenn Sie Umstände (insb. Alter und Gesundheitszustand des Tieres), die in diesem Antrag abgefragt werden und die für den Entschluss der AGILA, den Vertrag wie vereinbart zu schließen, erheblich sind, vorsätzlich oder grob fahrlässig nicht richtig angeben, vom Vertrag zurücktreten bzw. wenn Sie Ihre Anzeigepflicht einfach fahrlässig oder schuldlos verletzen, den Vertrag innerhalb eines Monats nach Kenntnisnahme kündigen oder Vertragsanpassung verlangen.

Für von der AGILA gewünschte Auskünfte entbinde ich unseren Tierarzt mit Antragstellung von der Schweigepflicht. Hiervon unberührt bleibt die Möglichkeit, die erforderlichen Auskünfte/Unterlagen selbst beizubringen.

Widerruf: Ich bin darüber informiert, dass ich das Recht habe, meine Vertragsklärung innerhalb von 2 Wochen ab Erhalt des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen, der Produktinformationsblätter und dieser Belehrung (rechtzeitige Absendung genügt) ohne Angabe von Gründen in Textform an AGILA Haustierversicherung AG, Breite Straße 6–8, 30159 Hannover oder info@agila.de zu widerrufen. Bereits gezahlte Beiträge werden unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs, erstattet.

In dieser Broschüre befinden sich neben diesem Antrag die Allgemeinen Bedingungen für die Haftpflicht- und Krankenversicherung (AHKV) sowie die Produktinformationsblätter zum Tierkrankenschutz, OP-Kostenschutz, Haftpflichtschutz, Haftpflichtschutz Exklusiv. Der Versicherungsschein wird nach Antragstellung gesondert übermittelt.

Bitte übermitteln Sie mir den Versicherungsschein per E-Mail. Die Übermittlung erfolgt in der Regel binnen zwei bis drei Werktagen nach Antragsstellung unverschlüsselt an die im Antrag angegebenen E-Mail-Adresse.

Datum _____ Unterschrift

Überreicht durch (Stempel/Partnernummer) _____