

JA, ich möchte den starken Schutz der AGILA und beantrage:



Ihr persönlicher Schutz 1

Bitte Auswahl treffen und ankreuzen:

Wählen Sie Ihren gewünschten Tierkrankenschutz:

Tierkrankenschutz lt. Beitragstabelle¹

oder

Tierkrankenschutz Exklusiv lt. Beitragstabelle¹

Wählen Sie Ihren gewünschten Haftpflichtschutz:

Haftpflichtschutz 72 EUR pro Jahr/Tier

oder

Haftpflichtschutz Exklusiv 85 EUR pro Jahr/Tier

Clever kombinieren und sparen:

Wenn Sie sowohl einen Tierkrankenschutz als auch eine Haftpflicht abschließen, reduziert sich der Beitrag für die Haftpflicht um 24 Euro pro Jahr.

¹ Siehe Produktinformationsblatt.

Beiträge inkl. Versicherungssteuer.

Ihre persönlichen Angaben 2

Frau Herr

Titel: _____ Geburtstag: _____

Name: _____

Vorname(n): _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____
Für Rückfragen bitte unbedingt angeben.

Mobil: _____

E-Mail: _____
Für Vertragsabwicklungen bitte unbedingt angeben.

Angaben zu Ihrem Vierbeiner 3

Hund Katze männlich weiblich

Geburtsdatum: _____

Rufname: _____

Zuchtname: _____
Bitte angeben wenn vorhanden.

Rasse: _____

Schulterhöhe Mischlingshund: _____ cm

Farbe: _____

Tätowier-/Chip-Nr.: _____
Bitte angeben wenn vorhanden, auch nachreichbar.

Haltungsform Katze: Wohnungskatze Freigängerkatze

Ist das Tier gesund? ja nein

Angaben zu Ihrer Bankverbindung 4

Bankinstitut: _____

Zweigstelle in: _____

Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____

Kontoinhaber: _____

Unterschrift Kontoinhaber: _____

Überreicht durch (Stempel/Partnernummer):

Allendorf Versicherungs- und Finanz-
vermittlung GmbH (1205211)

Fuchstanzstr. 29

61440 Oberursel (Taunus)

Tel. 06171/8944447 / Fax 06171/8944443

Nur durch den Partner/Vermittler auszufüllen!

Mein Einverständnis und meine Unterschrift 5

Ich erlaube der AGILA Haustierversicherung AG die Abbuchung des Beitrages jeweils für 1 , 3 , 6 oder 12 Monat(e) sowie des Selbstbehaltes (sofern vereinbart) zum Fälligkeitstermin.

Der Datenspeicherung und -nutzung zur Abwicklung meines Vertrags und schriftlichen Informationen zu weitergehenden attraktiven Angeboten von AGILA bzw. Partnerunternehmen stimme ich zu.

Mit einer Kontaktaufnahme per Telefon, E-Mail und/oder SMS zu diesen Zwecken bin ich auch einverstanden.

Ich wünsche nur 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 zu. Änderungen meiner E-Mail-Adresse teile ich unverzüglich mit.

Belehrung: Die AGILA kann u.U. vom Vertrag zurücktreten bzw. den Vertrag kündigen oder Vertragsanpassung verlangen, 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, nicht richtig angeben.

Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben richtig sind.

Für von der AGILA gewünschte Auskünfte entbinde ich unseren Tierarzt mit Antragstellung von der Schweigepflicht.

SOFORTIGER VORSORGESCHUTZ IM TIERKRANKENSCHUTZ:
Hiermit beantrage ich den sofortigen Vorsorgeschutz, bei dem der Tierkrankenschutz am 1. des laufenden Monats beginnt.

Ich bin darüber informiert, dass ich das Recht habe, meine Vertragserklärung innerhalb von 2 Wochen ab Zugang des Versicherungsscheins (rechtzeitige Absendung genügt) ohne Angabe von Gründen zu widerrufen und der Nutzung meiner Daten zu Werbezwecken jederzeit zu widersprechen, und zwar durch Nachricht in Textform an AGILA Haustierversicherung AG, Breite Straße 6-8, 30159 Hannover. Bereits gezahlte Beiträge werden unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs erstattet.

Die beigelegten Unterlagen (Produktinformationsblatt/Versicherungsbedingungen) habe ich als Vertragsbestandteil zur Kenntnis genommen und erhalten.

TKS/TKSE/HP/HPSE - 06/12

Datum: _____ Unterschrift: _____