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

AGILA® Haustierversicherung AG

1 Ihre persönlichen Angaben

☐ Frau ☐ Herr

Titel: _____ Geburtstag: _____

Name: _____

Vorname(n): _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: Für Rückfragen bitte unbedingt angeben. _____

Mobil: _____

E-Mail: Für Vertragsabwicklung bitte unbedingt angeben. _____

2 Angaben zu Ihrem Vierbeiner

☐ 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

3 Ihr persönlicher Schutz

☒ **Bitte Auswahl treffen und ankreuzen:**

Wählen Sie den Tierkrankenschutz:

☐ **Tierkrankenschutz**
lt. Beitragstabelle[1]

Wählen Sie Ihren gewünschten Haftpflichtschutz:

☐ **Haftpflichtschutz**
72 EUR pro Jahr/Tier[2]

oder

☐ **Haftpflichtschutz Exklusiv**
85 EUR pro Jahr/Tier[2]

oder

☐ **Haftpflichtschutz Exklusiv 10**
99 EUR pro Jahr/Tier[2]

Clever kombinieren und sparen:
Wenn Sie sowohl den Tierkrankenschutz als auch eine Haftpflicht abschließen, reduziert sich der Beitrag für die Haftpflicht um 24 EUR pro Jahr.

[1] siehe Produktinformationsblatt [2] Beiträge inkl. Versicherungssteuer

4 Angaben zu Ihrer 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 ✕ _____

5 Mein Einverständnis und meine Unterschrift

Schriftlichen Informationen zu weiteren Versicherungsangeboten der AGILA und des vermittelnden Partners 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.

Sie können der Nutzung Ihrer Daten zu Werbezwecken jederzeit durch Nachricht in Textform an AGILA Haustierversicherung AG, Breite Straße 6 – 8, 30159 Hannover oder info@agila.de widersprechen.

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: 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.

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 Vertragserklärung innerhalb von 2 Wochen ab Zugang des Versicherungsscheins, der Versicherungsbedingungen, der Produktinformationsblätter und dieser Belehrung (rechtzeitige Absendung genügt) ohne Angabe von Gründen durch Nachricht 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, Haftpflichtschutz, Haftpflichtschutz Exklusiv und Haftpflichtschutz Exklusiv 10.
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 Antragstellung unverschlüsselt an die im Antrag angegebene E-Mail-Adresse.

Datum _____ Unterschrift ✕ _____

Überreicht durch (Stempel/Partnernummer):