

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

Bitte Auswahl treffen und ankreuzen:

- |   | monatl. Beitrag                                 |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> NUR Gesundheitspass                            | lt. GP-Beitragstabelle <sup>1</sup>             |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitspass + Vorsorgeschutz               | GP-Beitrag <sup>1</sup> + 5,00 EUR              |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitspass + Vorsorgeschutz + Haftpflicht | GP-Beitrag <sup>1</sup> + 9,00 EUR <sup>2</sup> |
| <input type="checkbox"/> Gesundheitspass + Haftpflicht                  | GP-Beitrag <sup>1</sup> + 4,00 EUR <sup>2</sup> |
| <input type="checkbox"/> NUR Haftpflicht                                | 6,00 EUR  |

<sup>1</sup>Siehe Seite 7. <sup>2</sup>Sie sparen 24,00 EUR pro Jahr gegenüber den Einzelverträgen!  
Alle Beiträge inkl. Versicherungsteuer von derzeit 19%.

### Ihre persönlichen Angaben

Frau  Herr

Titel: \_\_\_\_\_ Geburtstag: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Vorname(n): \_\_\_\_\_

Straße/Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Für Rückfragen bitte unbedingt angeben.

Telefax: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Für Vertragsabwicklung bitte unbedingt angeben.

### Angaben zu Ihrem Vierbeiner

Hund  Katze  männlich  weiblich

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Schulterhöhe: \_\_\_\_\_ cm

Rufname: \_\_\_\_\_

Zuchtnamen: \_\_\_\_\_

Rasse: \_\_\_\_\_

Farbe: \_\_\_\_\_

Tätowier-/Chip-Nr.: \_\_\_\_\_

Haltungsform Katze:  Wohnungskatze  Freigängerkatze

Besondere Kennzeichen: \_\_\_\_\_

### Angaben zu Ihrer Bankverbindung

Bank/Sparkasse: \_\_\_\_\_

Zweigstelle in: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Unterschrift Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

### Mein Einverständnis und meine Unterschrift

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 Nutzung und Speicherung meiner Daten zur Vertragsabwicklung und telefonischen sowie schriftlichen Unterbreitung neuer und fortführender AGILA-Angebote stimme ich zu.

Mit der Kontaktaufnahme per Telefon, E-Mail oder SMS zu vorbenanntem Zweck bin ich einverstanden.

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

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

Ich versichere, dass das zu versichernde Tier gesund und nicht älter als 7 Jahre (Hund) bzw. 9 Jahre (Katze) ist.

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

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

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich bin darüber informiert, dass ich das Recht habe, meine Vertragserklärung innerhalb von 2 Wochen ab Zugang des Versicherungsscheines (rechtzeitige Absendung genügt) ohne Angabe von Gründen in Textform an AGILA Haustierversicherung AG, Breite Straße 6–8, 30159 Hannover, zu widerrufen. Bereits gezahlte Beiträge werden erstattet. Die beigelegten Unterlagen (Vertragsbestimmungen/-informationen und Vertragsbedingungen) habe ich als Vertragsbestandteil zur Kenntnis genommen und erhalten.

Bitte den Antrag senden an:

IVK Versicherungskonzepte

Alte Breite 22 - D-34128 Kassel

oder per FAX: 0049 (0)561 - 1 53 43

51300089