

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



## Ihr persönlicher Schutz 1

Bitte Auswahl treffen und ankreuzen:

Wählen Sie Ihren gewünschten OP-Kostenschutz:

OP-Kostenschutz  
lt. Beitragstabelle<sup>1</sup>

oder

OP-Kostenschutz Exklusiv  
lt. Beitragstabelle<sup>1</sup>

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 OP-Kostenschutz als auch eine Haftpflicht abschließen, reduziert sich der Beitrag für die Haftpflicht um 24 Euro pro Jahr.

<sup>1</sup> 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: \_\_\_\_\_

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

**Verbraucher Forum**  
Versicherungsmakler e.K.

Tania Dähmann :  
Kornstrasse 2  
31655 Stadthagen

Agt-Nr:  
1097341

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 Vertrages und schriftlichen Informationen zu weitergehenden attraktiven Angeboten von AGILA bzw. gesetzlich oder vertraglich verbundenen 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.

Behlung: 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.

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

OP/OPSE/HP/HPSE - 04/13

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