

JA, ich möchte den stärksten AGILA Schutz für meinen Vierbeiner und beantrage einen AGILA Gesundheitspass!

Meine persönlichen Angaben

Frau Herr Titel: _____ Geburtsdatum: _____
Name: _____
Vorname(n): _____
Straße/Nr.: _____
PLZ/Ort: _____
Telefon: _____ (priv.) _____ (gesch.)
Telefax: _____ E-Mail: _____

Angaben zu meinem Vierbeiner

Hund Katze männlich weiblich Geburtsdatum: _____
Rufname: _____ Zuchtnamen: _____
Rasse: _____
Farbe: _____ Schulterhöhe Hund: _____ cm
Tätowier-Nr.: _____
Haltungsform Katze: Wohnungskatze Freigängerkatze
Besondere Kennzeichen: _____

Angaben zu meinem Tierarzt

Frau Herr Titel: _____ Telefon: _____
Vorname, Name: _____
Evtl. Klinikbezeichnung: _____
Straße/Nr.: _____ PLZ/Ort: _____

Antrag einfach komplett ausfüllen und im frankierten Briefumschlag einsenden an die IAK GmbH, Horster Straße 26-28, 46236 Bottrop. Schneller geht's per Fax: (02041) 77 44 7 – 75

Meine Beitragsübersicht zum AGILA Gesundheitspass

Für Hunde: Erläuterungen zu den Rassen finden Sie im AGILA Gesundheitspass sowie im Internet unter www.agila.de - oder rufen Sie einfach das AGILA-Team an: 0511 3032-345

Alter bei Vertragsbeginn	Kleinere Rassen GRUPPE I	Größere Rassen GRUPPE II	Spez. Rassen GRUPPE III
2 Mon. - 4 Jahre	31,90 EUR mtl.	37,90 EUR mtl.	41,90 EUR mtl.
5 - 7 Jahre	37,90 EUR mtl.	41,90 EUR mtl.	_____

Unabhängig von Rasse und Haltungsform erhöht sich der Beitrag für jedes bereits versicherte Tier bei Erreichen des 5. und 8. Lebensjahres um jeweils 5,00 EUR (Hund) / 2,50 EUR (Katze) monatlich.

Europ. Hauskatzen, Alter bei Vertragsbeginn	Wohnungskatzen	Freigängerkatzen	
	Mischlinge, Siamkatzen GRUPPE I	Übrige Rassekatzen GRUPPE II	alle Rassen GRUPPE III
2 Mon. - 5 Jahre	15,90 EUR mtl.	17,90 EUR mtl.	19,90 EUR mtl.
6 - 9 Jahre	17,90 EUR mtl.	19,90 EUR mtl.	21,90 EUR mtl.

Angaben zu meiner Bankverbindung

Bank/Sparkasse: _____ Zweigstelle in: _____
Bankleitzahl: _____ Kontonummer: _____
Kontoinhaber (wenn nicht Antragssteller): _____
Unterschrift Kontoinhaber: _____

Mein Einverständnis und meine Unterschrift

Ich erlaube der AGILA Haustier-Krankenversicherung die Abbuchung des Beitrages jeweils für 1 3 Monat(e) zum Fälligkeitstermin.
 Ich versichere, dass die von mir gemachten Angaben richtig sind. Ich versichere, dass das zu versichernde Tier gesund ist.
 SOFORTIGER VORSORGESCHUTZ: Ich beantrage den AGILA Gesundheitspass unter Verzicht auf Überlassung der Versicherungsbedingungen einschließlich der Verbraucherinformation und auf die Widerspruchsfrist mit sofortigem Vorsorgeschutz!

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ihre Daten speichern wir bzw. beauftragte Unternehmen zur Abwicklung des Vertrages und zum Angebot weiterer Dienstleistungen der Unternehmensgruppe. Solche weiteren Angebote können Sie jederzeit mündlich, telefonisch oder in Textform stoppen.