

Antrag zur Hundehalter-Haftpflichtversicherung als Rahmenvertrag des DTK 1888 e.V.



1

2

Zwinger-Haftpflicht
(ab 3 Jagdhunden 99 €/Jahr)Anzahl der Jagdhunde
(müssen nicht jagdlich geführt werden)
(je Hund 39 €/Jahr inkl. Versicherungssteuer)Vermittler-Nr.
117 19 2443

Bei einer Zwinger-Haftpflichtversicherung (ab 3 Jagdhunden) benötigen wir keine Angaben von Tato, - Chip-Nr. und Anzahl der Jagdhunde

Rahmenvertrags-
Nr. 990000105601Versicherungssummen je Versicherungsfall in €:
20 Mio pauschal für Personen- Sach- u. Vermögensschäden, höchstens jedoch das Doppelte dieser Versicherungssummen im Versicherungsjahr***** BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN *****

Name 1. Hund _____ Chip-Nr. _____

Name 2. Hund _____ Chip-Nr. _____

*****WICHTIG*******Als Halternachweis muss jeder Hund tätowiert oder gechippt sein!***Die Sonderkonditionen gelten nur für Mitglieder des DTK 1888 e.V und bei Betreuung durch Zander-Versicherungsmakler GmbH & Co. KG**Bei Austritt aus dem DTK oder bei einem Betreuerwechsel erfolgt die Umstellung des Vertrages auf die Tarifprämie der Nürnberger Versicherung.*Versicherungsbeginn: _____ . _____ . 20 _____ **Ablauf:** 01. Januar 20 _____Name des Hundehalters/
Versicherungsnehmer: _____ Geb.datum: _____Straße und PLZ/Wohnort: _____

Telefon (bitte f. Rückfragen ang.): _____ Emailadresse: _____

Bestand bereits eine Hundehalter-Haftpflichtversicherung? Ja Nein

Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft _____

Versicherungs-Nr.: _____

Gab es Vorschäden? Ja Nein wenn ja, wie viele _____ Schadenhöhe _____ €

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

(Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass die Beiträge ausschließlich per SEPA Lastschriftmandat eingezogen werden können.)

Mit diesem Formular ermächtige ich die vertragsführende/n Konzerngesellschaft/en zum Lastschrifteinzug. Diese wird/ werden mich rechtzeitig vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift informieren und mir meine Mandatsreferenznummer/n mitteilen.

Ich ermächtige die oben genannte/n Konzerngesellschaft/en, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der/n Konzerngesellschaft/en auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass mir der SEPA-Lastschrifteinzug spätestens 5 Kalendertage vorab angekündigt wird. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Art der Zahlung: Wiederkehrende Lastschrift

Zahlungsempfänger

Gläubiger Nürnberg Allgemeine Versicherungs AG
Gläubiger-Identifikationsnummer DE26ZZZ00000022102
Mandatsreferenz wird gesondert mitgeteilt

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Unterschrift Versicherungsnehmers/Kontoinhabers