

# Antrag zur Hundehalter-Haftpflichtversicherung



	1	2	Zwinger-Haftpflicht
	49 €	99 €	(ab 3 Hunden 249 €/Jahr)
Anzahl der Hunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vermittler-Nr.  
117 19 2443

Bei einer Zwinger-Haftpflichtversicherung (ab 3 Hunden) benötigen wir keine Angaben von Täten, - Chip-Nr. und Anzahl der Hunde

Rahmenvertrags-Nr. 990000105601

Versicherungssummen 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. \_\_\_\_\_

Nam^ 2. Hund \_\_\_\_\_ Chip-Nr. \_\_\_\_\_

**\*\*\*WICHTIG\*\*\***

Als Halternachweis muss jeder Hund tätowiert oder gechipt sein!

Die Sonderkonditionen gelten nur bei Betreuung durch Zander-Versicherungsmakler GmbH & Co. KG.

Bei einem Betreuerwechsel erfolgt die Umstellung des Vertrages auf die Tarifprämie der Nürnberger Versicherung.

Versicherungsbeginn: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ .20 \_\_\_\_\_ Ablauf: \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ 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