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 Täto, - Chip-Nr. und Anzahl der Jagdhunde

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. _____

Name 2. Hund _____ Chip-Nr. _____

*****WICHTIG*****

Als Halternachweis muss jeder Hund tätowiert oder gechipt 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	Nürnberger Allgemeine Versicherungs AG
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE26ZZZ00000022102
Mandatsreferenz	wird gesondert mitgeteilt

IBAN: _____

BIC: _____

_____
Datum, Unterschrift Versicherungsnehmers/Kontoinhabers

Bitte schicken Sie den Antrag an Zander-Versicherungsmakler GmbH & Co. KG * Heiligenhauser Str. 1-5 * 42549 Velbert * Tel. 02051 80360 * Fax 02051 803611 * E-Mail: info@versicherungsspiegel.de