

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



	1	2	Zwinger-Haftpflicht (ab 3 Jagdhunden 99 €/Jahr)
Anzahl der Jagdhunde (müssen <u>nicht</u> jagdlich geführt werden) (je Hund 39 €/Jahr inkl. Versicherungssteuer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vermittler-Nr.  
40/48/00/0872**

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

**Rahmenvertrags-  
Nr. 5098**

Versicherungssumme je Versicherungsfall in €:  
20 Mio pauschal für Personen- Sach- u. Vermögensschäden, höchstens jedoch das 3-fache pro Versicherungsjahr

**\*\*\* BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN \*\*\***

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

Täto-Nr./Chip-Nr. 1. Hund \_\_\_\_\_

Täto-Nr./Chip-Nr. 2. Hund \_\_\_\_\_

**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 Axa 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.)

Ich (Wir) ermächtige(n) die AXA Konzern AG, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von AXA Konzern AG auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen. Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist für die Anündigung des Lastschritfeinzugs von 14 Kalendertagen auf 5 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlung verkürzt wird. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeiträgen genügt eine einmalige Anündigung vor dem ersten Lastschritfeinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

### **Zahlungsempfänger**

Gläubiger	AXA Konzern AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE23ZZZ00000066097
Mandatsreferenz	wird gesondert mitgeteilt

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Versicherungsnehmers/Kontoinhabers