

## Bestätigung zur Vertragsumschreibung

Bitte senden an: AGILA Haustierversicherung AG  
Breite Straße 6 – 8  
D-30159 Hannover

E-Mail: [info@agila.de](mailto:info@agila.de)  
Fax: 0511 71280-200

### ANGABEN ZUM BISHERIGEN VERSICHERUNGSNEHMER

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
Vorname(n)

### ANGABEN ZUM VERSICHERTEN VIERBEINER

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Tätowier- oder Chip-Nr.

\_\_\_\_\_  
Rasse

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

### ANGABEN ZUM NEUEN VERSICHERUNGSNEHMER

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber

\_\_\_\_\_  
Vorname(n)

\_\_\_\_\_  
Name des Geldinstituts

\_\_\_\_\_  
Straße/Hausnummer

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
BIC

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Zahlungsweise der Beiträge:

monatlich      vierteljährlich      halbjährlich      jährlich

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer (tagsüber erreichbar für Rückfragen)

Abbuchungstermin:

1. des Monats      15. des Monats

\_\_\_\_\_  
E-Mail

### Ich bin mit der Übernahme des Vertrages und der daraus entstehenden Rechte und Pflichten einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des neuen Versicherungsnehmers

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des bisherigen Versicherungsnehmers