

Antrag auf Abschluss einer Anfechtungsversicherung ACREDIA Veto^A

Versicherungsnehmer/Zahlungspflichtiger (vollständiger Firmenwortlaut und Anschrift):

.....
.....
.....

Unternehmensgegenstand:

Umsatzangaben (nur EU-Länder, Großbritannien, Schweiz, Liechtenstein und Norwegen)

Letztes abgeschlossenes Geschäftsjahr von bis

Gesamt EUR davon Export EUR

Die fünf wichtigsten Exportländer

Folgende Gesellschaften, an denen wir direkt oder indirekt mehrheitlich beteiligt sind, sollen mitversichert werden:

Vollständiger Firmenwortlaut und Anschrift

.....
.....
.....

Unternehmensgegenstand:

Umsatzangaben (nur EU-Länder, Großbritannien, Schweiz, Liechtenstein und Norwegen):

Letztes abgeschlossenes Geschäftsjahr von bis

Gesamt EUR davon Export EUR

Vollständiger Firmenwortlaut und Anschrift

.....
.....
.....

Unternehmensgegenstand:

Umsatzangaben (nur EU-Länder, Großbritannien, Schweiz, Liechtenstein und Norwegen):

Letztes abgeschlossenes Geschäftsjahr von bis

Gesamt EUR davon Export EUR

Vollständiger Firmenwortlaut und Anschrift

.....
.....
.....

Unternehmensgegenstand:

Umsatzangaben (nur EU-Länder, Großbritannien, Schweiz, Liechtenstein und Norwegen):

Letztes abgeschlossenes Geschäftsjahr von bis

Gesamt EUR davon Export EUR

Weitere Mitversicherte siehe Beilage!

(Bitte ankreuzen falls zutreffend)

Zahlungsbedingungen, die wir (Versicherungsnehmer und allfällige Mitversicherte) unseren Kunden gewähren:

Übliche Zahlungskondition

Maximale Zahlungskondition

Anzahl unserer Kunden (Versicherungsnehmer und allfällige Mitversicherte):

Kunden-Insolvenzen der letzten drei Jahre (Versicherungsnehmer und allfällige Mitversicherte):

Jahr	Anzahl der Insolvenzen	Länder	Höhe des Ausfalls in EUR
20.....
20.....
20.....

Anfechtungen der letzten drei Jahre im Zuge von Kunden-Insolvenzen (Versicherungsnehmer und allfällige Mitversicherte):

Jahr	Anzahl der Anfechtungen	Länder	Betrag in EUR
20.....
20.....
20.....

Anfechtungsversicherung

Besteht derzeit Ja Nein

Falls Ja, für Inland Ausland

Bei welcher Gesellschaft?

Gekündigt zum Kündbar zum

Kreditversicherung

Besteht derzeit

 Ja Nein

Falls Ja, für

 Inland Ausland

Bei welcher Gesellschaft?

Rechtsschutzversicherung

Besteht derzeit eine Rechtsschutzversicherung, die Rechtsstreitigkeiten im Zusammenhang mit Insolvenzanfechtungen durch Insolvenzverwalter von Kunden deckt?

 Ja Nein

Falls Ja, für

 Inland Ausland

Bei welcher Gesellschaft?

Wir beantragen den Abschluss eines Anfechtungsversicherungsvertrages ACREDIA Veto. Grundlage und Bestandteil des Vertrages sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Anfechtungsversicherung 2015 (AVB ACREDIA Veto 2015), die wir erhalten und zur Kenntnis genommen haben. An diesen Antrag halten wir uns sechs Wochen gebunden.

Gewünschter Beginn der Anfechtungsversicherung (TT/MM/JJJJ): 01./...../20.....

ACHTUNG: Der Versicherungsvertrag kommt erst mit Zugang des Versicherungsscheins oder einer gesonderten Annahmeerklärung des Versicherers zustande. Vor diesem Zeitpunkt besteht kein Versicherungsschutz. **Es wird keine vorläufige Deckung gewährt.**

Die Laufzeit des Versicherungsvertrages beträgt 12 Monate. Wenn der Versicherungsvertrag nicht spätestens 2 Monate vor Vertragsende von einem der Vertragspartner schriftlich gekündigt wird, verlängert er sich jeweils um ein weiteres Jahr.

Versicherungssumme (Art. 4 AVB): **EUR**

Jahresprämie (exkl. VersSt): **EUR**
Die Prämie ist jährlich im Voraus zu bezahlen (Art. 9 AVB).

Wir haben einen Kreditversicherungsvertrag ACREDIA Global, ACREDIA Easy, World Policy bei der ACREDIA Versicherung AG:

Pol. Nr. Solange dieser Kreditversicherungsvertrag besteht, wird für die Anfechtungsversicherung ein Rabatt in Höhe von % auf die oben angeführte Jahresprämie gewährt. Der Prämienrabatt entfällt, sobald der oben angeführte Kreditversicherungsvertrag beendet wird.

Der **Selbstbehalt** in der Anfechtungsversicherung beträgt 20 %.

Vereinbarte Auskunfteien für die Anfechtungsversicherung:

Creditreform, Bisnode, KSV 1870

Vertragssprache ist Deutsch. Es gilt **österreichisches Recht** unter Ausschluss der Kollisionsnormen und des UN-Kaufrechts. Ausschließlicher Gerichtsstand ist Wien (Art. 15 AVB ACREDIA Veto 2015).

E-Mail-Adresse für Rechnungen:

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger: ACREDIA Versicherung AG, Himmelpfortgasse 29, 1010 Wien, Österreich
Creditor-ID: AT30 ZZZ 000 0000 8320

Mandatsreferenz: wird vom Zahlungsempfänger noch bekannt gegeben.

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die ACREDIA Versicherung AG, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der ACREDIA Versicherung AG auf mein/unser Konto gezogenen SEPA-Lastschriften einzulösen. Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Pre-Notification (Vorinformation über SEPA-Lastschrift) kann bis zu **5 Tage** vor Fälligkeit der SEPA-Lastschrift erfolgen.

IBAN: BIC:

Ort/Datum

Firmenmäßige Fertigung
Firmenstempel (oder Firmenwortlaut in Blockbuchstaben)
und Unterschrift eines Zeichnungsberechtigten