

# Kreditprüfungsauftrag

## an die ACREDIA Services GmbH

Bitte füllen Sie dieses Formular wenn möglich über das ACT-Portal aus. Sie können dieses Formular auch an [limitadministration@acredia.at](mailto:limitadministration@acredia.at) mailen oder per Post schicken. Haben Sie Fragen? Wir helfen gerne telefonisch unter +43 (0)5 01 02-5555 weiter!

**Auftraggeber** (Stempel)

**Versicherungsschein-Nr.** .....

**ACREDIA Nr.** .....

**Firmen-Identifikations Nr.** .....

**Kunde** (vollständige Firmenbezeichnung inkl. Rechtsform und Anschrift des Zahlungsverpflichteten)

Anschrift .....

PLZ, Ort .....

Land .....

**Art des Auftrages**

Neueinschluss     Reduktion     Erhöhung

**Gewünschte Versicherungssumme**

..... EUR

Gab es in den letzten 12 Monaten Überschreitungen des äußersten Kreditzieles oder wurden Umstände im Sinne der AVB, wie z.B. verschlechterte Zahlungsmoral, Nicht-einlösen von Scheck/Wechsel, Klage oder negative Informationen bzw. sonstige Umstände bekannt, die für die Beurteilung der Kreditwürdigkeit erheblich sein könnten?

Ja     Nein

Wenn Ja, nennen Sie uns hier bitte Details zu:

Gerne bestätigen wir, dass der Kunde – sofern wir es in diesem Kreditprüfungsauftrag nicht anders angegeben haben – bisher alle Forderungen innerhalb des äußersten Kreditziels ohne Zielverlängerung beglichen hat. Uns wurde in den letzten 12 Monaten kein Umstand bekannt, der im Sinne der Versicherungsbedingungen gefahrerhöhend ist oder die Kreditwürdigkeit des Kunden beeinträchtigt.

Die ACREDIA Services GmbH wird das Ergebnis der Prüfung der ACREDIA Versicherung AG zu der in diesem Auftrag angeführten Versicherungsscheinnummer zum Zweck der Kreditentscheidung mitteilen. Diese Übermittlung liegt im berechtigten Interesse der ACREDIA Versicherung AG gemäß Artikel 6 lit. f DSGVO.

Erfüllungsort und ausschließlicher Gerichtsstand ist Wien. Es gilt österreichisches Recht.

---

**Datum**

---

**Firmenmäßige Fertigung**