

Antrag auf Abschluss einer Anfechtungsversicherung ACREDIA Veto^A Application to take out ACREDIA Veto^A preferential payment insurance

Versicherungsnehmer/Zahlungspflichtiger (vollständiger Firmenwortlaut und Anschrift):

The Policyholder/payer (full company name and address):

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

Unternehmensgegenstand:

Line of business:

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

Revenue (EU countries, Great Britain, Switzerland, Liechtenstein and Norway only)

Letztes abgeschlossenes Geschäftsjahr von bis
Most recently completed fiscal year from until

Gesamt davon Export
In total EUR including exports amounting to EUR

Die fünf wichtigsten Exportländer
The five most important export destinations

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

The following companies in which we directly or indirectly hold a majority share are to be co-insured:

Vollständiger Firmenwortlaut und Anschrift:

Full company name and address:

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

Unternehmensgegenstand:

Line of business:

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

Revenue (EU countries, Great Britain, Switzerland, Liechtenstein and Norway only):

Letztes abgeschlossenes Geschäftsjahr von bis
Most recently completed fiscal year from until

Gesamt davon Export
In total EUR including exports amounting to EUR

Vollständiger Firmenwortlaut und Anschrift:

Full company name and address:

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

Unternehmensgegenstand:

Line of business:

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

Revenue (EU countries, Great Britain, Switzerland, Liechtenstein and Norway only)

Letztes abgeschlossenes Geschäftsjahr von bis
Most recently completed fiscal year from until

Gesamt davon Export
In total EUR including exports amounting to EUR

Weitere Mitversicherte siehe Beilage!
Further co-insured parties (see annex)!

(Bitte ankreuzen falls zutreffend)
(Please mark with a cross if applicable)

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

Terms of payment that we (the Policyholder and any co-insured parties) grant our customers:

Übliche Zahlungskondition
Standard payment period

Maximale Zahlungskondition
Maximum payment period

Anzahl unserer Kunden (Versicherungsnehmer und allfällige Mitversicherte):

Number of customers (for Policyholder and any co-insured parties):

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

Customer insolvencies over the last three years (for Policyholder and any co-insured parties):

Jahr	Anzahl der Insolvenzen	Länder	Höhe des Ausfalls in EUR
Year	Number of insolvencies	Countries	Extent of the losses in EUR
20.....
20.....
20.....

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

Preferential payment claims over the last three years in the course of customer insolvencies (for Policyholder and any co-insured parties):

Jahr	Anzahl der Anfechtungen	Länder	Betrag in EUR
Year	Number of claims	Countries	Amount in EUR
20.....
20.....
20.....

Anfechtungsversicherung
Preferential payment insurance

Besteht derzeit/Do you have an existing policy?

Ja/Yes

Nein/No

Falls Ja, für/If yes, for what transactions?

Inland/within Austria

Ausland/outside of Austria

Bei welcher Gesellschaft?

From which provider?

Gekündigt zum

Terminated with effect from

Kündbar zum

To be terminated with effect from

Kreditversicherung
Credit insurance

Besteht derzeit/Do you have an existing policy?

Ja/Yes

Nein/No

Falls Ja, für/If yes, for what transactions?

Inland/within Austria

Ausland/outside of Austria

Bei welcher Gesellschaft?

From which provider?

Rechtsschutzversicherung
Legal expenses insurance

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

Do you currently have legal expenses insurance to cover you in the event of legal disputes concerning preferential payment claims brought by a customer's insolvency administrator?

Ja/Yes

Nein/No

Falls Ja, für/If yes, for what transactions?

Inland/within Austria

Ausland/outside of Austria

Bei welcher Gesellschaft?

From which provider?

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.

We are applying to enter into an ACREDIA Veto preferential payment insurance contract. The contract is based on and comprises the German version of the General Conditions of Preferential Payment Insurance 2015 (GCI ACREDIA Veto 2015), which we have received and taken note of. We will be bound by this application for a period of six weeks.

Gewünschter Beginn der Anfechtungsversicherung (TT/MM/JJJJ):

Desired start date of preferential payment insurance (DD/MM/YYYY): 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.**

NOTE: The insurance contract will come into existence only upon receipt of the insurance policy or a separate declaration of acceptance from the Insurer. You will not be protected up until that point. **No provisional cover is granted.**

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.

The insurance contract will run for a period of 12 months. Unless written notice to terminate the insurance contract is given by one of the parties at least two months prior to its expiration, the contract will be extended by one year at a time.

Versicherungssumme (Art. 4 AVB):

Insured sum (clause 4 of GCI): EUR

Jahresprämie (exkl. VersSt):

Annual premium (excl. insurance premium tax): EUR

Die Prämie ist jährlich im Voraus zu bezahlen (Art. 9 AVB).

This premium must be paid in advance every year (clause 9 of GCI).

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

We have an ACREDIA Global, ACREDIA Easy, World Policy credit insurance contract with ACREDIA Versicherung AG:

Pol. Nr.

Pol. No.

Solange dieser Kreditversicherungsvertrag besteht, wird für die Anfechtungsversicherung ein Rabatt in Höhe von

For as long as this credit insurance contract exists, a reduction of %

auf die oben angeführte Jahresprämie gewährt. Der Prämienrabatt entfällt, sobald der oben angeführte Kreditversicherungsvertrag beendet wird.

will be applied to the aforementioned annual premium for the preferential payment insurance. This discount will cease to apply once the aforementioned credit insurance contract is terminated.

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

The **self-retention** for the preferential payment insurance is 20 %.

Vereinbarte Auskunfteien für die Anfechtungsversicherung:

Agreed credit agencies for the preferential payment insurance:

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).

German is the official language of the contract. Austrian law will apply without any possibility of recourse to the conflict-of-laws provisions and the UN Convention on Contracts for the International Sale of Goods. The exclusive place of jurisdiction is Vienna (clause 15 of GCI ACREDIA Veto 2015).

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen:

SEPA direct debit mandate for recurring payments:

Zahlungsempfänger: ACREDIA Versicherung AG, Himmelpfortgasse 29, 1010 Wien, Österreich

Payee: Creditor-ID: AT30 ZZZ 000 0000 8320

Mandatsreferenz: wird vom Zahlungsempfänger noch bekannt gegeben.

Mandate reference: to be specified by Payee.

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.

I/we authorise ACREDIA Versicherung AG to collect payments from my/our account by means of a SEPA direct debit. In addition, I/we instruct our bank to honour the SEPA direct debits drawn by ACREDIA Versicherung AG on my/our account. I/we may request a refund of the debited amount within eight weeks of the date on which the amount was debited, subject to the terms agreed with my/our bank. The 'pre-notification' may be sent up to **5 days** before the SEPA direct debit becomes due.

IBAN: BIC:

E-Mail-Adresse für Rechnungen:

Email address for invoices:

Ort/Datum
Place/Date

Firmenmäßige Fertigung
Firmenstempel (oder Firmenwortlaut in Blockbuchstaben)
und Unterschrift eines Zeichnungsberechtigten
Authorised signature
Company stamp (or company name in capital letters)
and signature of an authorised signatory