

Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages

Versicherungsnehmer/Zahlungspflichtiger (vollständiger Firmenwortlaut und Anschrift):
.....
.....
.....

Gegenstand der Unternehmenstätigkeit:

Erklärung betreffend Militärgüter und Güter mit doppeltem Verwendungszweck (Dual-Use-Güter)

- Wir erklären hiermit, dass uns die jeweils anwendbaren nationalen und europarechtlichen Kontrollbestimmungen über die Ausfuhr in Drittstaaten, Durchfuhr, Vermittlung bzw. innergemeinschaftliche Verbringung von Militärgütern und Dual-Use-Gütern bekannt sind, und dass wir entweder keine der darin beschriebenen, genehmigungs- bzw. meldepflichtigen Tätigkeiten im Zusammenhang mit Militärgütern und/oder Dual-Use-Gütern ausüben oder im Falle der Ausübung solcher Tätigkeiten stets die jeweils vorgesehenen Genehmigungs- bzw. Meldepflichten einhalten.

Wir beantragen auf Grundlage des Angebotes Nr. vom
einen Versicherungsvertrag mit der ACREDIA Versicherung AG (im Folgenden „Versicherer“). Die Versicherungsbedingungen und Bestimmungen über die Prämienfestsetzung haben wir bereits erhalten und zur Kenntnis genommen. An diesen Antrag halten wir uns sechs Wochen gebunden.

Versicherungsbeginn

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

Deckungsbeginn

Uns ist bekannt, dass der Versicherungsschutz frühestens zu dem im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt beginnt. Eine vorläufige Deckung wird nicht gewährt.

E-Mail-Adresse für Versicherungsvertrag:

E-Mail-Adresse für Kreditentscheidungen:

E-Mail-Adresse für Rechnungen:

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger:

1. ACREDIA Versicherung AG, Himmelpfortgasse 29, 1010 Wien, Österreich, Creditor-ID: AT30 ZZZ 000 0000 8320
2. ACREDIA Services GmbH, Himmelpfortgasse 29, 1010 Wien, Österreich, Creditor-ID: AT73 ZZZ 000 0000 8322

Mandatsreferenzen: werden von den Zahlungsempfängern noch bekanntgegeben.

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die ACREDIA Versicherung AG und die ACREDIA Services GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der ACREDIA Versicherung AG und der ACREDIA Services GmbH 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 die SEPA-Lastschrift) kann bis zu **5 Tage** vor Fälligkeit der SEPA-Lastschrift erfolgen.

IBAN: BIC:

Ort/Datum

Firmenmäßige Fertigung

Firmenstempel (oder Firmenvortlaut in Blockbuchstaben) und Unterschrift eines Zeichnungsberechtigten