

Antrag auf P1 Premium für Lieferungen und/oder Leistungen

WIR BEANTRAGEN

die Übernahme einer neuen Police

die Erhöhung der bestehenden Police Nr.

einen Höchstbetrag von EUR

für die Risiko-Laufzeit von 6 Monate 9 Monate 12 Monate

ANTRAGSTELLER (VERSICHERUNGSNEHMER/ZAHLUNGSPFLICHTIGER)

Vollständiger Firmenwortlaut und Anschrift

MITVERSICHERTER (FALLS VORHANDEN)

Vollständiger Firmenwortlaut und Anschrift

VERTRAGSPARTNER

Vollständiger Firmenwortlaut und Anschrift

Identifikationsdaten

Registrierungsnummer
und/oder
Steuernummer (UID)

WIR BEANTRAGEN DIE DECKUNG VOR LIEFERUNG (PRODUKTIONSRIKIO)

- ja in Höhe der Anschaffungs-/Herstellungskosten von EUR
Diese erhöhen den Höchstbetrag.
- nein

INFORMATIONEN ZUM GESCHÄFT

Ware/Leistung

Empfänger/Bestimmungsland der Ware/Leistung (falls abweichend vom Vertragspartner)

Zahlungsbedingungen

Sicherstellungen (Höhe, Name und Anschrift des Sicherheitengebers)

- Akkreditiv
- Bankgarantie
- Mithaftung
- Sonstige

GESCHÄFTSVERBINDUNG DES ANTRAGSTELLERS MIT DEM VERTRAGSPARTNER

- Neukunde
 Kunde

Umsätze letztes Jahr in EUR

Derzeitiger Forderungsstand in EUR

Umsätze laufendes Jahr in EUR

Älteste offene Faktura über EUR

vom

fällig

Der Vertragspartner hat alle Verpflichtungen ohne Zielverlängerung oder Verzögerung eingehalten

- ja nein

Raum für zusätzliche Erläuterungen

AKTUELLE BONITÄTSINFORMATIONEN ÜBER DEN VERTRAGSPARTNER/MITHAFTENDEN

- liegen der OeKB Versicherung bereits vor/legen wir bei.
 reichen wir nach.
 werden nicht benötigt, da ein Akkreditiv vorliegt.
 sollen im Wege der Oesterreichischen Kontrollbank AG auf unsere Kosten angefordert werden.

Besteht für das Land, in dem der Vertragspartner seinen Sitz hat, bereits bei einem anderen Kreditversicherer eine Absicherung?

- ja nein

Wurde das von Ihnen beantragte Geschäft bereits einem anderen Kreditversicherer angeboten?

- ja nein

Folgende Unterlagen werden wir noch nachreichen

Raum für zusätzliche Erläuterungen, insbesondere Negativinformationen betreffend den Vertragspartner

SEPA-Lastschrift-Mandat liegt bereits vor

SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Zahlungsempfänger Acredia Versicherung AG, Himmelpfortgasse 29, 1010 Wien
Creditor-ID AT30ZZZ00000008320

Ich ermächtige/Wir ermächtigen Acredia Versicherung AG und Acredia Services GmbH, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Acredia Versicherung AG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich stimme/Wir stimmen einer Frist von fünf Kalendertagen für die Vorankündigungen der SEPA-Basis-Lastschriften zu.

Hinweis: 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.

Zahlungspflichtiger

IBAN

BIC

Hiermit nehmen wir zur Kenntnis, dass die Polizze ausschließlich auf Basis der Angaben im Antrag übernommen wird. Die Richtigkeit dieser Angaben, allenfalls eingereichter Unterlagen sowie der aufrechte Bestand der versicherten Rechte werden erst anlässlich der Bearbeitung eines Versicherungsfalles geprüft.

Wir sind mit der Verwendung unserer Daten zur Zusendung von Produkt- und Kundeninformationen durch die Acredia Versicherung AG einverstanden. Unsere Zustimmung können wir jederzeit schriftlich widerrufen.

Alle von der Acredia Versicherung AG über Kunden oder Dritte erhaltenen Informationen behandeln wir streng vertraulich. Diese Informationen erhalten wir ohne jede Verpflichtung der Acredia Versicherung AG. Wir verzichten daher auf Ansprüche gegen die Acredia Versicherung AG, die durch diese vertraulichen Mitteilungen entstehen können. Wir verpflichten uns, die Acredia Versicherung AG von allen Ansprüchen Dritter freizuhalten, die eventuell Kenntnis über diese vertraulichen Informationen bekommen.

Wir bestätigen den Erhalt der **Allgemeinen Versicherungsbedingungen für endfällige Versicherungen, für direkte Lieferungen/Leistungen (P1), gebundene Finanzkredite (P3) und Forderungsankäufe (P9) (Fassung 2011)** und erklären hiermit, diese Allgemeinen Versicherungsbedingungen als Vertragsbestandteil anzuerkennen.

Wir nehmen zur Kenntnis, dass für das Rechtsverhältnis zwischen der Acredia Versicherung AG und uns die Allgemeinen Versicherungsbedingungen und die jeweilige Polizze verbindlich sind.

Wir nehmen weiters zur Kenntnis, dass die Datenschutzhinweise der Acredia Versicherung AG und der Acredia Services GmbH auf der Website unter dem Link <https://www.acredia.at/content/datenschutz/acredia.html> abrufbar sind.

Wir stimmen hiermit ausdrücklich zu, dass die Acredia Versicherung AG alle von uns bekanntgegebenen Daten an (i) die Acredia Services GmbH, Himmelfortgasse 29, 1010 Wien, zum Zweck der Risikobeurteilung sowie (ii) die Euler Hermes SA, 56 avenue des Arts, 1000 Brüssel, Belgien, zum Zweck der Risikobeurteilung durch die Gesellschaften der Euler Hermes Gruppe (die Mitglieder der Euler Hermes Gruppe sind unter folgendem Link abrufbar: <http://www.eulerhermes.com/group/global-presence/Pages/default.aspx>) übermittelt. Die Risikobeurteilung durch die Acredia Services GmbH und die Gesellschaften der Euler Hermes Gruppe ist die Grundlage für (i) die von der Acredia Versicherung AG zu treffenden Kreditentscheidungen sowie (ii) Kreditentscheidungen, die die Mitglieder der Euler Hermes Gruppe für andere Versicherungsverträge treffen. Wir können unsere Zustimmung jederzeit widerrufen.

oder

Wir stimmen der Datenübermittlung an die Acredia Services GmbH und die Euler Hermes SA nicht zu.

Wir stimmen der Zusendung von Produkt- und Kundeninformationen durch die Acredia Versicherung AG, auch per E-Mail, hiermit ausdrücklich zu. Wir können unsere Zustimmung jederzeit widerrufen.

Ort und Datum

Sachbearbeiter

Telefonnummer

Faxnummer

E-Mail-Adresse

Firmenmäßige Fertigung des
Antragstellers/Zahlungspflichtigen