

Schutz vor Insolvenzanfechtung

Antrag auf Abschluss einer Anfechtungsversicherung als Ergänzung zur Kreditversicherung (AFV-K)

- 1.** Wir beantragen hiermit den Abschluss einer **Anfechtungsversicherung** als Ergänzung zu unserer Warenkreditversicherung (Primärversicherungsvertrag), es gelten die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Anfechtungsversicherung AFV-K 2019 V.01.

Vertragsbeginn ab dem 01. _____ (Monat/Jahr; frühestens Monat der Antragstellung); die Laufzeit des 1. Versicherungsjahres richtet sich nach dem aktuellen Versicherungsjahr im Primärversicherungsvertrag (falls erforderlich, nimmt der Versicherer unter-/überjährige Anpassungen vor).

Uns ist zum Zeitpunkt der Antragstellung kein Versicherungsfall mit Anfechtung bekannt.

- 1.1** Bestehende Warenkreditversicherung (**Primärversicherungsvertrag**), Vertragsnummer: _____

- 1.2 Mitversicherte**, für die die Anfechtungsversicherung ebenfalls gelten soll (Versicherungsschutz in der Anfechtungsversicherung besteht im Rahmen einer gemeinsamen Versicherungssumme für den Versicherungsnehmer und folgende Versicherte):

- 1.3 Anfechtungsversicherungssumme (= Höchstentschädigung) pro Versicherungsjahr:** in EUR

75.000	150.000	250.000	500.000	1 Mio.	1,5 Mio.	2 Mio.	2,5 Mio.	_____
Variante 1	Variante 2	Variante 3	Variante 4	Variante 5	Variante 6	Variante 7	Variante 8	Variante 9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(Gewünschte Deckung bitte ankreuzen; höhere Versicherungssummen als 2,5 Mio. EUR bis max. 10 Mio. EUR auf Anfrage)

Jahresprämie (zzgl. Versicherungssteuer): EUR _____

Länder, die zusätzlich eingeschlossen sind (Abschnitt 3. b) AVB): _____

Kunden, die vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind (Abschnitt 4. a) AVB)

Firma _____ EHID _____

Eingeschränkter Versicherungsschutz bei unbenannten Kunden im Primärversicherungsvertrag (Abschnitt 5. AVB):

EUR _____

Optionale Deckungserweiterungen (gemäß gesonderter Vereinbarung) (bitte ankreuzen, wenn und soweit gewünscht)

Zusätzliche Prämie (zzgl. Versicherungssteuer)

- Einhaftung für Forderungen aus Lieferung/Leistung bis zu _____ Jahr(e) vor Beginn der Anfechtungsversicherung (max. 4 Jahre)

EUR _____
(einmalig, bei Inkrafttreten der Vereinbarung)

- Beteiligung an den Schadenminderungskosten:

EUR _____
(zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres)

Sonstige Bemerkungen: _____

2. Anwendbares Recht und zuständige Aufsichtsbehörde

Auf den Versicherungsvertrag findet deutsches Recht Anwendung. Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Bereich Versicherungen, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

3. SEPA Mandat für die Prämie

Wir ermächtigen Euler Hermes Deutschland Niederlassung der Euler Hermes SA, Zahlungen von unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weisen wir unser Kreditinstitut an, die von Euler Hermes Deutschland Niederlassung der Euler Hermes SA auf unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlängern. Es gelten dabei die mit unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Zahlungsart	Wiederkehrende Zahlung
Angaben Ihres Kreditinstituts	<p>Bankkontonummer im IBAN-Format</p> <div style="border: 1px solid black; display: flex; gap: 5px;"> </div> <p>Die IBAN-Nummer wird als Ihre einmalige Mandatsreferenz verwendet</p> <p>BIC</p> <div style="border: 1px solid black; display: flex; gap: 5px;"> </div>
Angaben Euler Hermes	<p>Euler Hermes Deutschland Niederlassung der Euler Hermes SA</p> <p>Name des Zahlungsempfängers</p> <p>DE85ZZZ00001433069</p> <p>Gläubiger-Identifikationsnummer</p> <p>Gasstraße 29</p> <p>Straße und Hausnummer</p> <p>22761</p> <p>Postleitzahl</p> <p>Deutschland Hamburg</p> <p>Land Stadt</p>

4. Konto für Entschädigungsleistungen

Entschädigungsleistungen bezüglich der Anfechtungsversicherung sind auf das dafür im oben angegebenen Primärversicherungsvertrag genannte Konto zu zahlen.

5. Abtretung

Die im Primärversicherungsvertrag angegebene Abtretung der Ansprüche an _____ (Bank) soll auch für diese Anfechtungsversicherung gelten. ja nein

Bindungsfrist: Wir halten uns an unseren Antrag für zwei Monate gebunden.

Die dem Vertrag zugrundeliegenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Anfechtungsversicherung wurden uns ausgehändigt ja, nein.

Die Hinweise zum Datenschutz Warenkreditversicherung haben wir gelesen und zur Kenntnis genommen ja, nein.

Ort und Datum

Firmenstempel und Unterschrift

Euler Hermes Deutschland
Niederlassung der Euler Hermes SA
22746 Hamburg
Hausanschrift:
Gasstraße 29, 22761 Hamburg

Tel. +49 (0) 40/88 34-0
Fax +49 (0) 40/88 34-77 44
info.de@allianz-trade.com
www.allianz-trade.de

Commerzbank AG, Hamburg
IBAN: DE46200800000915760800
BIC: DRESDEFF200
UCI: DE85ZZZ00001433069

Hauptbevollmächtigter:
Aemilius Wilhelmus Bogaerts
Sitz der Niederlassung: Hamburg
Registergericht: Hamburg HRB 133354
USt-ID-Nr. DE 815 517 982
VersSt.-Nr. 817/V90817039524

Hauptsitz: Euler Hermes SA, 56 avenue des Arts, 1000 Brüssel, Belgien
Rechtsform: Société anonyme (Aktiengesellschaft nach belgischem Recht),
Registre des Personnes Morales (Brüssel): Registernummer 0403.248.596
Belgische Versicherungsgesellschaft von der belgischen National Bank unter Nr. 418 zugelassen