



Vordeklaration

KAUTIONSVERSICHERUNG

für Rahmen bis € 200.000,-
für Haftrücklass-, Deckungsrücklass- und Erfüllungsgarantie

Wir behandeln Ihre Daten streng vertraulich!

Im Falle eines Vertragsabschlusses werden Ihre Angaben Grundlage des Vertrages.

1. Allgemeine Angaben zu Ihrem Unternehmen

Firma und Firmierung	
Straße	
PLZ und Ort	
Land	
Ansprechpartner (Funktion)	
Telefon	
E-Mail	
Website	
UID-Nummer	
Steuernummer	
Geschäftsgegenstand / Branche	
Konzernzugehörigkeit	

2. Weitere Angaben zu Ihrem Unternehmen

Gründung	
Rechtsform	
seit	
Firmenbuch-Nummer	
Gesellschafter	
Sind Sie mit Unternehmen verbunden, die eine wesentliche wirtschaftliche Bedeutung für Ihr Unternehmen haben?	
	Nein Ja, für folgende:





Bestehen in der Gruppe (verbundene Unternehmen) bereits eine oder mehrere Garantiever sicherungen?	
	Nein Ja, für folgende:
Besteht oder bestand für andere Unternehmen der Gesellschafter/Geschäftsführer oder Inhaber bereits eine Garantiever sicherungen?	
	Nein Ja, für folgende: bei dieser Versicherung:

3. Gewünschter Garantierahmen

für Haftrücklass-, Deckungsrücklass- und Erfüllungsgarantie in Höhe von (bitte ankreuzen):

	Garantie- rahmen	maximale Einzelgarantie
<input type="checkbox"/>	€ 50.000,-	€ 10.000,-
<input type="checkbox"/>	€ 100.000,-	€ 25.000,-
<input type="checkbox"/>	€ 200.000,-	€ 50.000,-

Ich/Wir ermächtigen die Versicherer, Bank- und Bonitätsauskünfte über unser Unternehmen einzuholen. Der angefragte Versicherer darf ebenso Ratings zur Beurteilung meiner/unserer Bonität einholen.

Hausbank	
Anschrift	
IBAN	
BIC	

Ich versichere/wir versichern, dass meine/unsere Kreditlinien ungekündigt sind, keine Pfändungen, Wechselproteste oder Scheck- und Lastschriftrückbelastungen vorliegen und kein Antrag auf Abgabe einer eidesstattlichen Versicherung gestellt ist, ebenso sind sämtliche Angaben vollständig und richtig. Bitte senden Sie uns Ihre Angebote zu.

Ort, Datum	Firmenstempel & Unterschrift/en
------------	---------------------------------

Mit dem Adobe Reader können Sie dieses Formular digital signieren und uns mittels Absende-Button elektronisch übermitteln. Alternativ dazu drucken Sie das Formular bitte aus und schicken es unterfertigt per Post an unsere u.s. Adresse oder unterschrieben und eingescannt per E-Mail an gt@cib-kreditversicherung.at.

