



Bitte in Blockschrift ausfüllen

Interne Angaben	GD/VD	Vermittler-Nummer	GSG GM	KGRS	Adr.-Nr.
------------------------	-------	-------------------	-----------	------	----------

Antragsteller	Sind Sie bereits Kunde?		Versicherungsscheinnummer, PZ		Kunden-, Partner-, Sammel-Nr.
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
	Firma			Rechtsform	
	Straße, Hausnummer			PLZ, Ort	
	Betriebsgründung	Branche	Gesprächspartner	Telefon/Telefax	
E-Mail			Internet		

Beitragszahlung	<input type="checkbox"/> Antragsteller ist Beitragszahler und erteilt ein neues SEPA-Lastschriftmandat (Bitte anhängendes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)				
	<input type="checkbox"/> Antragsteller ist Beitragszahler und bestehendes SEPA-Lastschriftmandat zu folgender Bankverbindung soll genutzt werden				
	IBAN (oder Kontonummer)		BIC (oder Bankleitzahl)		
<input type="checkbox"/> Beitragszahler ist nicht Antragsteller und stimmt der Abbuchung zu (Bitte hier unterschreiben und anhängendes SEPA-Lastschriftmandat ausfüllen)					
Beitragszahler (Name, Vorname)			Unterschrift Beitragszahler		

gewählter Tarif	BonLine® ONE			
Bürgschaftsrahmen	1.000.000 EUR	Jahrespämie	1. und 2. Jahr	2.500 EUR p.a.
maximales Einzelstück	200.000 EUR		3. und folgende Jahre	5.000 EUR p.a.
Bürgschaftsart	Gewährleistungsbürgschaften			
Sicherheiten	Blanko			
Vertragsbeginn	davon abweichende Hauptfälligkeit (bei Erstantrag)			
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _			

Selbstauskunft	Bitte vollständig ausfüllen bzw. Zutreffendes ankreuzen.				
Daten zum abgelaufenen Geschäftsjahr					Jahr
Gesamtleistung (Umsatz)					EUR
Anteil Fremdleistungen (an Subunternehmer vergebene Aufträge)					%
Jahresergebnis	<input type="checkbox"/> Gewinn	<input type="checkbox"/> Verlust			EUR

Information zur Verwendung Ihrer Daten Bitte beachten Sie auch die beigefügten Informationen zur Verwendung Ihrer Daten.

Schlussklärung des Antragstellers Dem Bürgschaftsrahmen liegen das Tarifblatt und die Allgemeinen Bedingungen zur Bürgschaftsversicherung zu Grunde, die unter unserer Internet-präsenz www.axa.de eingesehen und heruntergeladen werden können. Der Antragsteller beantragt den oben genannten Tarif und erklärt hiermit, dass die vorstehende Selbstauskunft wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt wurde. Er hat zur Kenntnis genommen, dass mit Annahme des Antrages ein rechtsverbindlicher Vertrag zustande kommt. Der Jahresbeitrag ist sofort fällig. Der Unterzeichner stellt diesen Antrag im Namen und für Rechnung des o. g. Antragstellers und bestätigt, zur Abgabe dieser Erklärung berechtigt zu sein.

Ort, Datum	Unterschrift und Firmenstempel des Antragstellers
_ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _





Informationen zur Verwendung Ihrer Daten

Mit diesen Hinweisen informieren wir Sie über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch AXA. Weitere Informationen, wie die Ihnen nach dem Datenschutzrecht zustehenden Rechte, die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung, Dauer der Speicherung und den Empfängern der personenbezogenen Daten und Details zur automatisierten Einzelfallentscheidung finden Sie unter www.axa.de/datenschutzinformation-ifk-guk. Gern übersenden wir Ihnen die vollständigen Informationen zur Verwendung Ihrer Daten per Post, wenn Sie uns unter Datenschutz@axa.de oder postalisch kontaktieren.

Verantwortlicher für die Datenverarbeitung

Die in dem Schreiben genannte Gesellschaft ist dabei der Verantwortliche für die Datenverarbeitung. Unseren **Datenschutzbeauftragten** erreichen Sie per Post unter der im Schreiben angegebenen Adresse mit dem Zusatz – Datenschutzbeauftragter – oder per E-Mail unter: Datenschutz@axa.de

Zwecke und Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Stellen Sie einen Antrag auf Versicherungsschutz, benötigen wir die von Ihnen hierbei gemachten Angaben für den Abschluss des Vertrages und zur Einschätzung des von uns zu übernehmenden Risikos. Kommt der Versicherungsvertrag zustande, verarbeiten wir diese Daten zur Durchführung des Vertragsverhältnisses, z. B. zur Policierung oder Rechnungsstellung. Angaben zum Schaden benötigen wir etwa, um prüfen zu können, ob ein Versicherungsfall eingetreten und wie hoch der Schaden ist.

Darüber hinaus benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten ggf. zur Erstellung versicherungsspezifischer Statistiken, z. B. zur Erfüllung aufsichtsrechtlicher Vorgaben. Alle bei einer AXA-Gesellschaft verarbeiteten Daten nutzen wir für umfassende Auskunftserteilungen.

Ihre Daten verarbeiten wir auch, um berechtigte Interessen von uns oder von Dritten zu wahren. Dies kann insbesondere erforderlich sein:

- zur Gewährleistung der IT-Sicherheit und des IT-Betriebs einschließlich Tests,
- zur Werbung für unsere eigenen Versicherungsprodukte und für andere Produkte der Unternehmen der AXA-Gruppe und deren Kooperationspartner sowie für Markt- und Meinungsumfragen,
- zur Verhinderung und Aufklärung von Straftaten, insbesondere nutzen wir Datenanalysen und -recherchen (auch in öffentlich zugänglichen Quellen) zur Erkennung von Hinweisen, die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können,
- zur Risikosteuerung innerhalb des Unternehmens sowie des AXA Konzerns insgesamt,
- zur Geschäftssteuerung und Weiterentwicklung von Prozessen, Dienstleistungen und Produkten.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten zur Erfüllung gesetzlicher Verpflichtungen wie z. B. aufsichtsrechtlicher Vorgaben, handels- und steuerrechtlicher Aufbewahrungspflichten.

Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten

Datenverarbeitung in der Unternehmensgruppe:

Spezialisierte Unternehmen/Bereiche unserer Unternehmensgruppe nehmen bestimmte Datenverarbeitungsaufgaben für die in der Gruppe verbundenen Unternehmen zentral wahr. Soweit wir Ihre Daten in Verbindung mit einem Schadenfall verarbeiten, können Ihre Daten etwa zur zentralen Verwaltung von Anschriftendaten, für den telefonischen Schadenservice, zur Schadenbearbeitung, für In- und Exkasso oder zur gemeinsamen Postbearbeitung zentral durch ein Unternehmen der Gruppe verarbeitet werden. In unserer Dienstleisterliste finden Sie die Unternehmen, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen.

Externe Auftragnehmer und Dienstleister:

Wir bedienen uns zur Erfüllung unserer vertraglichen und gesetzlichen Pflichten auch externer Auftragnehmer und Dienstleister. Weitere Informationen können Sie der beigefügten Dienstleisterliste entnehmen.

Weitere Empfänger:

Darüber hinaus können wir Ihre personenbezogenen Daten an weitere Empfänger übermitteln, wie etwa an Behörden zur Erfüllung gesetzlicher Mitteilungspflichten (z. B. Sozialversicherungsträger, Finanzbehörden oder Strafverfolgungsbehörden).

Datenübermittlung in ein Drittland

Sollten wir personenbezogene Daten an Dienstleister außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR) übermitteln, erfolgt die Übermittlung nur, soweit dem Drittland durch die EU-Kommission ein angemessenes Datenschutzniveau bestätigt wurde oder andere angemessene Datenschutzgarantien vorhanden sind.

Automatisierte Einzelfallentscheidungen

Aufgrund Ihrer Angaben oder der Angaben eines Beteiligten zum Schadenfall, entscheiden wir ggf. vollautomatisiert über unsere Leistungspflicht, Bonifikationen und Zusatzleistungen.

Bonitätsauskünfte in der Bürgschaftsversicherung

(gilt nur für den Versicherungsnehmer)

Soweit es zur Wahrung unserer berechtigten Interessen notwendig ist, fragen wir bei der Creditreform-Auskunftei, Verband der Vereine Creditreform e.V., Hellersbergstraße 12, 41460 Neuss Informationen zur Beurteilung Ihres allgemeinen Zahlungsverhaltens ab.

Widerspruchsrecht

Sie haben das Recht, einer Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu Zwecken der Direktwerbung zu widersprechen. Verarbeiten wir Ihre Daten zur Wahrung berechtigter Interessen, können Sie dieser Verarbeitung widersprechen, wenn sich aus Ihrer besonderen Situation Gründe ergeben, die gegen die Datenverarbeitung sprechen.



AXA Versicherung AG

Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln · Postanschrift: 51171 Köln
Internet: www.AXA.de
Sitz der Gesellschaft: Köln · Handelsregister Köln HR B Nr. 21298
USt.-Ident-Nr. DE 122786679 · Versicherungssteuernr.: 810/V90810002421
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Antimo Perretta;
Vorstand: Dr. Alexander Vollert, Vorsitzender;
Dr. Klaus Endres, Kai Kuklinski, Dr. Stefan Lemke, Dr. Nils Reich,
Dr. Marc Daniel Zimmermann.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich (Wir) ermächtige(n) die AXA Konzern AG, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich (wir) mein (unser) Kreditinstitut an, die von AXA Konzern AG auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin (Wir sind) damit einverstanden, dass die Frist für die Ankündigung des Lastschrifteinzugs von 14 Kalendertagen auf 5 Kalendertage vor Fälligkeit der Lastschriftzahlung verkürzt wird. Bei wiederkehrenden Lastschriften mit gleichen Lastschriftbeiträgen genügt eine einmalige Ankündigung vor dem ersten Lastschrifteinzug und die Angabe der Fälligkeitstermine.

Zahlungsempfänger

Gläubiger AXA Konzern AG, Colonia-Allee 10-20, 51067 Köln

Gläubiger-Identifikationsnummer DE23ZZZ00000066097

Mandatsreferenz wird gesondert mitgeteilt

Zahlungspflichtiger

Titel

Anrede

Vorname Kontoinhaber

Nachname Kontoinhaber

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ) . .

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Land

Kreditinstitut

IBAN

BIC

bzw.

Kontonummer

BLZ

Die AXA Konzern AG wird von mir (uns) ermächtigt, dieses SEPA-Lastschriftmandat ggf. um die notwendigen Angaben zu IBAN und/oder BIC zu ergänzen.

Ort, Datum

Unterschrift(en)



Antwort

AXA Konzern AG
SEPA-Lastschriftmandat
Postfach 92 01 13
51151 Köln

