

Fax 069 7115 -2949
per E-Mail an: surety.avale@zurich.com

Zurich Insurance Europe AG
Niederlassung für Deutschland
Credit Lines/Team GBG
Platz der Einheit 2
60327 Frankfurt am Main
DEUTSCHLAND

Eintrag durch Kunde: Kundennummer	701
Eintrag durch Zurich: Avalnummer	704

Avalantrag Altersteilzeitbürgschaft

Die nachstehenden Angaben werden in das Avaldokument übernommen, so dass wir um genaue und vollständige Beantwortung bitten. Es gelten die mit Ihnen getroffenen vertraglichen Regelungen sowie unsere Allgemeinen Bedingungen für die Kautionsversicherung in der jeweils gültigen Fassung, auch abrufbar unter www.zurich.de

1	Ich/Wir beauftrage/n Sie mit der Übernahme eines Avals ☐ Altersteilzeitbürgschaft ☐ Altersteilzeitbürgschaft digital Bei der Beantragung eines digitalen Avals erfolgt der Versand des Originals per E-Mail ausschließlich an den Versicherungsnehmer oder den Versicherten. in Höhe von _____ in Worten: _____
2	Avalpflichtige Firma (Name und Anschrift) – kein Postfach –
3	Avalempfänger/Treuhänder(Name und Anschrift) – kein Postfach –
4	Art der zu besichernden Leistungen: Wertguthaben aus Altersteilzeitverträgen (bitte Liste mit Mitarbeiternummern/-schlüssel aufführen)
5	Laufzeit des Avals unbefristet, Ablauf ca. _____
6	Art des Avals: Altersteilzeitbürgschaft
7	Zurich Standardtext
8	das Aval ist zu übermitteln an: ☐ Avalpflichtige Firma (siehe 2) ☐ Alempfänger (siehe 3) ☐ Sonstige ☐ Kurier (Ansprechpartner und Telefon)
Folgende Angaben sollen auf die Rechnung für das Aval übernommen werden:	

Ort, Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift und Firmenstempel

Alternativ zum Firmenstempel, Angabe der Firma in Klarschrift

Vor- und Nachname des / der Unterzeichnenden