

Anmeldung Prisma Net

Bitte füllen Sie dieses Formular aus. Haben Sie Fragen? Wir helfen gerne telefonisch unter +43 (0)5 01 02-5555 weiter!
Sie können das ausgefüllte Formular an +43 (0)5 01 02-4199 faxen oder per Post schicken.

Versicherungsschein-Nr. _____

Bitte kreuzen Sie unbedingt den für Sie zutreffenden Punkt an:

Wir sind Versicherungsnehmer und beantragen den Prisma Net-Anschluss.

Wir sind Mitversicherter und beantragen den Prisma Net-Anschluss.

Der Versicherungsnehmer ist: (Bitte nur ausfüllen, wenn Sie als Mitversicherter einen Zugang beantragen.)

.....
.....

Mitversicherter (vollständiger Firmenwortlaut inkl. Rechtsform)

.....
.....

Anschrift.....

.....

PLZ, Ort.....

Land

Wir beantragen den Prisma Net-Anschluss zur Bearbeitung folgender Versicherungsverträge:

Versicherungsschein-Nr:.....

Versicherungsschein-Nr:.....

Versicherungsschein-Nr:.....

Bitte registrieren Sie folgende MitarbeiterInnen als neue Prisma Net-AnwenderInnen.

Herr/Frau Titel

Vorname

Nachname

Telefon/DW

E-Mail

Herr/Frau Titel

Vorname

Nachname

Telefon/DW

E-Mail



0003004012

Herr/Frau Titel

Vorname

Nachname

Telefon/DW

E-Mail

Herr/Frau Titel

Vorname

Nachname

Telefon/DW

E-Mail

Bitte streichen Sie folgende MitarbeiterInnen als Prisma Net-AnwenderInnen.

Herr/Frau Titel

Vorname

Nachname

Telefon/DW

E-Mail

Herr/Frau Titel

Vorname

Nachname

Telefon/DW

E-Mail

Wir sind mit den vorliegenden „Allgemeinen Bedingungen für die Nutzung des Prisma Net“ einverstanden.

Die Acredia Versicherung AG bestätigt mit der Übersendung von Benutzername und Kennwort die Anmeldung.



Datum

Datum

.....
Firmenmäßige Fertigung des Antragstellers

.....
Firmenmäßige Fertigung des Versicherungsnehmers
(nur wenn Antragsteller nicht Versicherungsnehmer)