

**Bitte beachten Sie
die Ihnen vertraglich
obliegende Pflicht zur
fristgemäßen
Umsatzmeldung**

Zurich Insurance plc NfD
Geschäftseinheit Kredit/Kautions
Abt. Warenkreditversicherung
– KK-WKV –
Postfach 90 04 16

60444 Frankfurt am Main

Umsatzmeldung

Versicherungsnehmer: _____

Versicherungsschein-Nr.: _____

versicherbarer Umsatz des letzten abgeschlossenen Geschäftsjahres (in Euro):	
Jahr: <input type="text"/>	Umsatz: <input type="text"/>
versicherbarer Planumsatz für das laufende Geschäftsjahr:	
Jahr: <input type="text"/>	Planumsatz: <input type="text"/>

Ort, Datum _____

Rechtsverbindliche Unterschrift und Firmenstempel _____