

Änderungsfragebogen SKV Cyberversicherung

(Rechtsträger: Markel Insurance SE München, Schweizer Zweigniederlassung Zürich, Limmatquai 4, 8001 Zürich)

Versicherungsnehmer-/in

Firma/Name/Vorname: _____

Strasse:

PLZ/Ort:

Policennummer:

Umsatzzahlen:

Haben sich die Umsatzzahlen im vergangenen Jahr verändert?

Ja Nein

Wenn ja, bitte geben Sie die neuen Umsatzzahlen an:

CHF

Versichertes Risiko / Geschäftstätigkeit:

Hat sich das versicherte Risiko bzw. die Geschäftstätigkeit gegenüber dem ursprünglichen Antrag verändert?

Ja Nein

Falls **ia.** beschreiben Sie uns bitte die Änderungen:

Einwilligung

Die für die Abwicklung des Vertrags notwendigen Daten werden vom Versicherer Markel Insurance SE München und dem SKV vertraulich behandelt.

Sie bestätigen, dass die gemachten Angaben vollständig und richtig sind und dass Sie folgende Dokumente rechtzeitig vor Antragsstellung erhalten und zur Kenntnis genommen haben: Pro Cyber Bedingungen Markel / SKV Cyber CH V1 und Informationspflichten Markel / SKV Cyber CH V1.

Ort und Datum:

Unterschrift Versicherungsnehmer/in:

Dieses Formular ist an den **Schweizerischen Kaderverband, Zentralsekretariat, Florastrasse 4, 9000 St. Gallen**, zu senden oder per E-Mail an info@kaderverband.ch.