



Schadenfreiheitsrabatt-Übertragung auf einen anderen Versicherungsnehmer

Wenn abweichend die Schadenfreiheitsrabatt-Übertragung nur für die Kratffahrthaftpflicht- oder die Fahrzeugvollversicherung gewünscht wird, bitte besonders kenntlich machen.

Bisher SFR-Berechtigter (Dritter)

Name und Anschrift: _____

Art des Fahrzeuges: _____

Verwendungszweck: _____

Hersteller: _____

Leistung (kW): _____

Amtl. Kennzeichen: _____

Fahrzeug-Identifikationsnr.: _____

Versicherer: _____

Versicherungsschein-Nr.: _____

Versicherungsnehmer (VN)

Der Versicherungsnehmer muß Halter des Fahrzeuges sein.

Name und Anschrift: _____

Art des Fahrzeuges: _____

Verwendungszweck: _____

Hersteller: _____

Leistung (kW): _____

Amtl. Kennzeichen: _____

Fahrzeug-Identifikationsnr.: _____

Versicherer: _____

Versicherungsschein-Nr.: _____

Es wird beantragt, den Schadenfreiheitsrabatt aus dem Vertrag des bisher SFR-Berechtigten (Dritter) auf den Vertrag des Versicherungsnehmers zu übertragen.

Verzichtserklärung des bisher SFR-Berechtigten (Dritter)

Ich gebe meinen Anspruch auf Berücksichtigung des bisherigen Schadenverlaufs meines obigen Vertrages zugunsten des

Versicherungsnehmers mit Wirkung vom _____ auf.

oder Dritter ist am _____ verstorben. (Bitte Kopie der Sterbeurkunde beifügen).

Versicherungsnehmer und Dritter sind Ehegatten seit _____ (weitere Erläuterungen unnötig).
oder

Der Vers.-Nehmer hat im Zeitraum vom _____ bis _____ Fahrzeug(e) des Dritten überw. gefahren.

Es besteht folgendes Benutzungsverhältnis (z. B. Sohn, Tochter etc.): _____

Achtung: Bei nicht verwandten Personen, muß das Benutzungsverhältnis auf einem Zusatzblatt ausführlich erläutert werden!

Erklärungen des Versicherungsnehmers

Eine Kopie meines Führerscheins ist beigelegt.

Während des gesamten oben genannten Nutzungszeitraumes war ich im Besitz einer gültigen Fahrerlaubnis.

Mir ist bekannt, daß ich bei unrichtigen Angaben in diesem Vordruck für das erste Jahr das Doppelte des Betrages, der bei richtiger Einstufung hätte erhoben werden müssen, zu zahlen habe.

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Unterschrift des Dritten