

Herr/Frau/Firma

Antrag auf Übertragung schadenfreier Versicherungszeiten im Rahmen einer Betriebsübernahme

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers, der die schadenfreie Zeiten übernimmt

Versicherungs-Nr.

Firma

Name und Anschrift des bisher SFR-Berechtigten (Versicherungsnehmer)

Versicherungs-Nr.

Firma

Versicherer

Der bisherige Versicherungsnehmer hat seinen Betrieb mit Wirkung vom _____ (Tag, Monat, Jahr) an den Versicherungsnehmer übergeben und tritt seinen Anspruch auf Berücksichtigung des bisherigen Schadenverlaufs seiner Verträge zugunsten des Versicherungsnehmers ab.

Übernommen wurden folgende dem Betrieb zugehörigen Kraftfahrzeuge (nicht Privatfahrzeuge des Inhabers)

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Erklärung des Versicherungsnehmers und des bisherigen Versicherungsnehmers

Art des bisherigen Unternehmens (bitte genau erläutern)
Art des Unternehmens nach der Übernahme (bitte genau erläutern)
Verwendung der Kfz im bisherigen Unternehmen (bitte genau erläutern)
Verwendung der Kfz nach der Übernahme (bitte genau erläutern)

Die bisherige Risikosituation ist nach der Betriebsübernahme unverändert.

Ort, Datum und Unterschrift - Veräußerer (bisheriger Versicherungsnehmer)

Ort, Datum und Unterschrift - Erwerber (Versicherungsnehmer)

