

Herr/Frau/Firma

Antrag auf Übertragung schadenfreier Versicherungszeiten im Rahmen einer Betriebsübernahme für landwirtschaftliche Zugmaschinen

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers, der die schadenfreie Zeiten übernimmt

Versicherungs-Nr.

--

Name und Anschrift des bisherigen SFR-Berechtigten (Versicherungsnehmer)

Versicherungs-Nr.

--

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 (landwirtschaftliche Zugmaschinen)

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

Erklärung des Versicherungsnehmers und des bisherigen Versicherungsnehmers:

Die bisherige Risikosituation ist nach der Betriebsübernahme unverändert.

 Ort, Datum und Unterschrift - Veräußerer (bisheriger Versicherungsnehmer)

 Ort, Datum und Unterschrift - Erwerber (Versicherungsnehmer)