



Formular zur Betriebsübernahme

**Betr. : Betriebsübernahme zu
VS.-Nr. _____**

1. Erklärung des bisherigen Betriebsinhabers (Dritten)

Versicherungsschein-Nummer: _____
Unser Betrieb ist am _____ in vollem Umfange auf die
Firma _____

übergegangen.

Der zu den Kfz-Versicherungen unserer Firma im einzelnen erworbene Anspruch auf die Berücksichtigung schadensfreier Jahre wird zu Gunsten der Erwerberin mit Wirkung zum _____ aufgegeben.

Ort, Datum

Unterschrift/Firmenstempel des Dritten

2. Erklärung des jetzigen Betriebsinhabers/Versicherungsnehmers

Der Betrieb des Dritten wurde mit Wirkung o. g. Datums übernommen. Es wird bestätigt, dass durch die Betriebsübernahme die Wagnisse nicht verändert werden.

Die Übertragung des bisherigen Schadensverlaufs wird hiermit beantragt.

Ort, Datum

Unterschrift/Firmenstempel des VN