

Versicherer:

- NÜRNBERGER Allgemeine Versicherungs-AG
 NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG
 GARANTA Versicherungs-AG

NÜRNBERGER · 90334 Nürnberg

K

Betreuungsstelle

Versicherungsschein-Nummer

Amtliches Kennzeichen

Kraftfahrtversicherung Antrag auf Anrechnung schadenfreier Zeiten Rabattübertragung von Dritten

Bitte Führerscheinkopie beifügen!

Vorname, Name des bisher SFR-Berechtigten (Dritten)

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Fahrzeugart	Amtliches Kennzeichen	Fahrzeug-Ident-Nr.
Zeitraum der Mitbenutzung (von/bis) -	Schäden während dieses Zeitraums	Rabattgrundjahr, falls bekannt
Unterbrechungen des Versicherungsschutzes -	zuletzt berechneter Beitragssatz in %	Schadenfreiheitsklasse
Versicherer <input type="checkbox"/> NÜRNBERGER <input type="checkbox"/> GARANTA <input type="checkbox"/> sonstiger _____		Versicherungsschein-Nummer

Erklärung des Versicherungsnehmers (VN) und des Dritten

- Der VN hat ununterbrochen eine Fahrerlaubnis.
Eine Fotokopie des Führerscheins ist beigelegt.
Fahrerlaubnis seit (Tag, Monat, Jahr) _____
Führerscheinklassen _____
- Der Dritte lebt mit dem VN in häuslicher Gemeinschaft seit _____
und ist Ehepartner Lebenspartner des VN Familienangehöriger
Auf Anforderung des Versicherers werden die Auskünfte aus dem Einwohnermeldeamts-Register nachgereicht.
Tag, Monat, Jahr _____
- Der Dritte ist Arbeitgeber des VN seit _____
Tag, Monat, Jahr _____
- Das oben bezeichnete Fahrzeug (ebenso Vorfahrzeuge) des Dritten wurde vom Versicherungsnehmer regelmäßig während des oben genannten Zeitraums mitbenutzt.
- Der Dritte überträgt seinen Anspruch auf Berücksichtigung des Schadenverlaufs seines Vertrags auf den VN zum _____
Tag, Monat, Jahr _____
- Der Versicherer ist berechtigt, beim Versicherer des Dritten eine Bescheinigung über den Schadenverlauf anzufordern.
- Bei unrichtigen Angaben ist der Versicherer berechtigt, einen Zuschlag von 100 % auf den Beitrag zu erheben, der bei richtiger Einstufung für das erste Versicherungsjahr zu zahlen gewesen wäre.

Ort, Datum

Unterschrift des Dritten

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers