

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

Wir bitten, diese Erklärung ausgefüllt zurückzusenden an

Bayerische Beamten

		Abteilung 601		
		81732 München		
Betrifft Kraftfahrtversicherung, SFR-Übertra versicherung (TB) Nr. 28 Abs. 1 in V Bisher SFR-Berechtigter (Dritter)	•	nmer (VN) gemäß Tari	ifbestimmungen für die Kraftfahrt	
Name und Anschrift				
Art des Fahrzeuges	Verwendungszweck		Stärke	
Hersteller	Fahrzeug-Indentifizierungsnummer (Fahrges	.tell-Nr.)	Amtliches Kennzeichen	
Versicherer/Geschäftsstelle			Versicherungsschein-Nummer	
Versicherungsnehmer (VN) - Nam	ne und Anschrift siehe oben -			
Art des Fahrzeuges	Verwendungszweck		Stärke	
Hersteller	Fahrzeug-Indentifizierungsnummer (Fahrges	.tell-Nr.)	Amtliches Kennzeichen	
Versicherer/Geschäftsstelle			Versicherungsschein-Nummer	
Versicherungsnehmers zu übertrag a) Verzichtserklärung des bishe Ich gebe meinen Anspruch au Versicherungsnehmers mit Wirk (Datum)	er SFR-Berechtigten (Dritter) f Berücksichtigung des bisherigen Schackung vom auf.	denverlaufs meines o □ Dritter ist		
□ Versicherungsnehmer und D Dauer des anzurechnenden Ze (Bei Ehegatten können die folge Hiermit wird erklärt, daß der Ve Vorfahrzeuge) des Dritten nicht □ regelmäßig □ mit fol □ als Angestellter □ als Ve	ersicherungsnehmer in der Zeit vom nur gelegentlich gefahren hat, und zwar genden Unterbrechungen rkaufsfahrer	en Grades (Eltern, Kir eilich mit Hauptwohns bis nutzen wird	sitz gemeldet waren das Fahrzeug (auch	
c) Erklärung des Versicherungs Die Ablichtung meines Führers	nehmers		•	

Eintragungen im Verkehrszentralregister einen Stand von mehr als 9 Punkten ergeben, wird eine Auskunft aus dem Verkehrszentralregister des Kraftfahrt-Bundesamtes (Negativ-Attest) nachgereicht.

Mir ist bekannt, daß ich bei unrichtigen Angaben in diesem Antragsvordruck für das erste Versicherungsjahr das Doppelte des Beitrages, der bei richtiger Einstufung erhoben werden muß, zu zahlen habe (TB Nr. 20 Absatz 2).

(Datum) (Stempel und Unterschrift des Dritten) (Datum) (Unterschrift des VN)