

Schadenfreiheitsrabattabtretung auf einen anderen VN



bisheriger Versicherungsnehmer

Name und Anschrift		
Art des Fahrzeugs	Verwendungszweck	Stärke
Hersteller	Fahrzeugidentifizierungsnummer (FIN)	bisheriges Kennzeichen
bisheriger Versicherer		bisherige Versicherungsnummer

*Am _____ ☐ geht dieses Fahrzeug auf den neuen VN als Halter über. ☐ wurde dieses Fahrzeug verkauft. ☐ wurde dieses Fahrzeug polizeilich abgemeldet. ☐ bleibt unverändert angemeldet.

neuer Versicherungsnehmer

Name und Anschrift			
Art des Fahrzeugs	Verwendungszweck	Stärke	voraussichtl. Jahreskilometerleistung
Hersteller	Fahrzeug-Identifizierungsnummer (Fahrgestell-Nr.)	Kennzeichen	
neues Versicherungsunternehmen		neue Versicherungs oder Antragsnummer	

Es wird beantragt, den Schadenfreiheitsrabatt aus dem Vertrag des bisherigen SFR-Berechtigten (Dritter) auf den Vertrag des Versicherungsnehmers zu übertragen.

a) Verzichtserklärung des bisherigen SFR-Berechtigten (Dritter)

Ich gebe meinen Anspruch auf Berücksichtigung des bisherigen Schadenverlaufs meines obigen Vertrages zugunsten des Versicherungsnehmers mit

Wirkung zum _____ auf.

☐ Dritter ist am _____ verstorben.

b) Erklärungen des Versicherungsnehmers und des bisherigen SFR-Berechtigten (Dritter)

Hiermit wird erklärt, dass der Versicherungsnehmer in der Zeit vom _____ bis _____ das Fahrzeug (auch Vorfahrzeuge) des Dritten regelmäßig gefahren hat als

- ☐ Ehegatte / eingetragenen Lebenspartner
☐ miteinander verwandt und in häuslicher Gemeinschaft lebend (Verwandtschaftsverhältnis: _____)
☐ Arbeitgeber
☐ sonstiger regelmäßiger Nutzer _____

c) Erklärung des Versicherungsnehmers

☐ Ich bin am _____ geboren und habe den dt./EU/Schweizer Führerschein der Klasse (n)

_____ seit dem _____ seit dem _____ seit dem _____

Datum

Unterschrift/Firmenstempel des Dritten zu a) und b)

Datum

Unterschrift des VN

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag folgendes bei
eine beidseitige Führerscheinkopie
die ausgefüllte Maklervollmacht zur Betreuung von Versicherungsverträgen durch uns
darin Ihre vollständigen Kontaktdaten
einen Versicherungsantrag über unser Haus bei einem geeigneten Versicherungsunternehmen bzw.
nehmen Sie mit uns Kontakt auf, damit wir dies ggf. gemeinsam bewerkstelligen können.

Maklervollmacht

Der nachstehend genannte Kunde bevollmächtigt den nachstehend genannten Versicherungsmakler zur Vertretung gegenüber Versicherern in Versicherungsangelegenheiten.
Die Vollmacht umfasst insbesondere die unten aufgeführten Befugnisse.

Kundendaten

Vorname: Nachname:
Straße / Hausnummer:
PLZ: Ort:
Telefon: E-Mail:
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ):

Bevollmächtigter Makler

Bechstein Versicherungsmakler GmbH & Co. KG
Eichendorffstr. 12, 65187 Wiesbaden
Tel.: 0611-945892402 Fax: 0611-945892409 E-Mail: jb@vmwi.gmbh

Umfang der Vollmacht

- Kündigung bestehender und Abschluss neuer Versicherungsverträge
- Beantragung von Kündigungsrücknahmen bestehender Verträge
- Mitwirkung in Schadenangelegenheiten
- Auskunftserteilung bei Sozialversicherungsträgern
- Einleitung von Beschwerden bei BaFin und Ombudsstellen
- Erteilung von Einzugsermächtigungen für Versicherungsprämien
- Erteilung von Untervollmachten an kooperierende Partner, u. a.:
 - VEMA Versicherungsmakler Genossenschaft eG
 - Blaudirekt GmbH & Co. KG
 - Fonds Finanz Maklerservice GmbH

Der Makler handelt nach dem Grundsatz: Aktion nach Kommunikation – keine Vertragsneugestaltung ohne Rücksprache.

Rechtliche Hinweise

Art. 13 DSGVO: Verarbeitung personenbezogener Daten gem. DSGVO/BDSG.

§ 181 BGB: Befreiung, soweit zur ordnungsgemäßen Vertretung erforderlich.

Diese Vollmacht ist unbefristet und kann jederzeit in Textform widerrufen werden. Eine neuere Vollmacht ersetzt eine ältere.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Angaben und die Erteilung der Vollmacht.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Ort, Datum, Unterschrift (Kunde)