

STUFENVERZICHTSERKLÄRUNG

Übernehmer der Bonus-Stufe

Vor- & Nachname: _____
Geburtsdatum: _____
Adresse: _____
PLZ, Ort: _____

Übergeber der Bonus-Stufe

Vor- & Nachname: _____
Geburtsdatum: _____
Adresse: _____
PLZ, Ort: _____
Versicherer: _____
Polizzenr.: _____
Zuletzt gültige Bonus-Stufe: _____

Der Übernehmer ist ein naher Angehöriger:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Kind / Pflege- / Adoptiv- / Stiefkind | <input type="checkbox"/> Vater / Mutter |
| <input type="checkbox"/> Ehegatte / Ehegattin | <input type="checkbox"/> Pflegevater / Pflegemutter |
| <input type="checkbox"/> Lebensgefährte / Lebensgefährtin im gleichen Haushalt | <input type="checkbox"/> Enkel / Enkelin |
| <input type="checkbox"/> Schwester / Bruder im gleichen Haushalt | <input type="checkbox"/> Fahrer / Angestellte/Angestellter |

Als Übergeber erkläre ich hiermit auf meine Bonus-Stufe zu verzichten.

Ort, Datum

Unterschrift des Übergebers der Bonus-Stufe