

An die ..... Versicherung

## **B/M-Stufen-Übergabeerklärung**

### **Übergeber:**

Name:	
Anschrift:	
Geburtsdatum:	

### **Vertrag, auf den derzeit die B/M-Stufe ..... gilt:**

Vers.gesellschaft:	
Polizzenummer:	
Abmeldedatum d. Fzg.:	

### **Erwerber:**

Name:	
Anschrift:	
Geburtsdatum:	
Verhältnis z. Übergeber:	

Als Übergeber der B/M-Stufe an den Erwerber wird die Erklärung abgegeben, dass der Übergeber zukünftig auf die B/M-Stufe, die hiermit übergeben wird, ausdrücklich verzichtet.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Übergeber

\_\_\_\_\_  
Erwerber