

## **BONUS/MALUS-Verzichtserklärung**

**Herr/Frau/Firma**.....

verzichtet hiermit auf die aktuelle **Bonus/Malus-Stufe**....., versichert unter

**Pol.Nr**...../**Versicherung**.....

zugunsten von **Herrn/Frau/Firma**.....

---

Datum, Ort

---

Unterzeichnung