

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers



Vers.-Schein-Nr.

Wir bitten, diese Erklärung ausgefüllt zurückzusenden an

VHV  
 Autoversicherungs-  
 Aktiengesellschaft  
 30138 Hannover

Kraftfahrtversicherung  
 SFR-Übertragung gemäß den Tarifbestimmungen

- Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung  
 Fahrzeugvollversicherung

Bitte Zutreffendes ankreuzen!

**① ausgeschiedenes (Verkaufs-/Abmeldedat.: \_\_\_\_\_) -/ zuerst versichertes Fahrzeug**

Art des Fahrzeugs	Verwendungszweck	Stärke	kW	PS
Hersteller	Fahrzeug-Identifizierungsnummer (Fahrgestell-Nr.)	Amtliches Kennzeichen		
Versicherer/Geschäftsstelle		Versicherungsschein-Nummer		

**② verbleibendes -/ weiteres, neu hinzukommendes Fahrzeug**

Art des Fahrzeugs	Verwendungszweck	Stärke	kW	PS
Hersteller	Fahrzeug-Identifizierungsnummer (Fahrgestell-Nr.)	Amtliches Kennzeichen		
Versicherer		Versicherungsschein-Nummer		

**Erklärung des Versicherungsnehmers**

Ich beantrage ab dem \_\_\_\_\_ die Übertragung des Schadenfreiheitsrabattes aus der Versicherung des unter ① genannten Fahrzeuges auf die Versicherung des unter ② genannten Fahrzeuges und erkläre dazu:

- a) Das unter ① und das unter ② genannte Fahrzeug werden bzw. wurden überwiegend von demselben Personenkreis gefahren.
- b) Das unter ② genannte Fahrzeug wird in der gleichen Weise genutzt wie das unter ① genannte Fahrzeug.
- d) Eine Änderung für die Zukunft ist hinsichtlich
  - des Personenkreises, der als Fahrer des unter ② genannten Fahrzeuges in Frage kommt (a),
  - der Fahrzeugnutzung (b)
 nicht beabsichtigt und nicht zu erwarten.

Datum

Unterschrift des VN