

Veränderungsantrag zur bestehenden Kraftfahrtversicherung

– Nicht für Fahrzeugwechsel verwenden! –

Nr. K/ _____

Versicherungsnehmer	Vorname/Zuname/Firma		VM-Nr.: _____	
Mit Wirkung vom	_____ wird folgende Vertragsänderung beantragt:		Amtliches Kennzeichen: _____	
Name/Adresse <input type="checkbox"/>	Vor- und Zuname		Telefon tagsüber	
	Straße, Hausnummer		Telefax	
	PLZ	Wohnort		
Berufliche Tätigkeit/Branche	Derzeitige berufliche Tätigkeit: Bezeichnung _____		<input type="checkbox"/> Berufsgruppennachlaß¹²⁾ (gilt nur in Verbindung mit Tarifgruppe R)	
	Bereich ① <input type="checkbox"/> Innendienst ② <input type="checkbox"/> Außendienst ③ <input type="checkbox"/> Innendienst/ Außendienst	Beschäftigungsverhältnis ① <input type="checkbox"/> Angestellter ② <input type="checkbox"/> Arbeiter ③ <input type="checkbox"/> Beamter ④ <input type="checkbox"/> freiberufl. Tätige, Selbständige	⑤ <input type="checkbox"/> Rentner, Pensionär ⑥ <input type="checkbox"/> Schüler, Student, Azubi ⑦ <input type="checkbox"/> Wehrpfl., Zivildienstleist. ⑧ <input type="checkbox"/> sonstige, nicht Berufstätige	Branche ④ <input type="checkbox"/> Handwerk ¹⁾ ⑤ <input type="checkbox"/> Industrie ⑥ <input type="checkbox"/> öffentlicher Dienst ⑦ <input type="checkbox"/> Land-/Forstwirt., Gartenbau ⑧ <input type="checkbox"/> Sonstige
Vertragsunterbrechung <input type="checkbox"/>	Fahrzeug vorübergehend stillgelegt. Die Wiederzulassung ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. <input type="checkbox"/> Fahrzeug stillgelegt am _____ <input type="checkbox"/> Der Versicherungsschutz des Vertrages soll unterbrochen werden ab _____			
Risikowegfall <input type="checkbox"/>	Das Fahrzeug wurde am _____ Tag _____ Monat _____ Jahr _____ verschrottet <input type="checkbox"/> endgültig abgemeldet (Bescheinigung der Zulassungsstelle beifügen) <input type="checkbox"/> veräußert (Erwerber angeben) <input type="checkbox"/> Erwerber versichert das Kfz. anderweitig <input type="checkbox"/> Erwerber übernimmt Vertrag – Antrag anbei Name und Anschrift des Erwerbers: _____			
Tarifeinstufung <input type="checkbox"/>	R <input type="checkbox"/>	B <input type="checkbox"/>	A <input type="checkbox"/>	Bescheinigung für die Zuordnung zur _____ <input type="checkbox"/> Tarifgruppe B <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> Tarifgruppe A <input type="checkbox"/> folgt
Zahlungsweise <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> 1/2jährlich (3 % Zuschlag) <input type="checkbox"/> 1/4jährlich (5 % Zuschlag)			
Fahrzeugnutzung Die jährl. Fahrleistung ist tarifierungsrelevant und daher in jedem Fall anzugeben.	<input type="checkbox"/> Einschluß <input type="checkbox"/> Änderung auf <input type="checkbox"/> Ausschluß		jährliche Kilometerleistung ¹²⁾ _____ .000 km derzeitiger Kilometerstand ¹²⁾ _____ .000 km	Fahrzeughalter (wenn nicht VN)¹²⁾ ④ <input type="checkbox"/> Partner ⑥ <input type="checkbox"/> Behind. Kind./Elternteil ⑤ <input type="checkbox"/> Werksangeh. ⑦ <input type="checkbox"/> Leasinggeber ⑨ <input type="checkbox"/> Sonstiger
	<input type="checkbox"/> Einschluß ① <input type="checkbox"/> ausschl. privat ③ <input type="checkbox"/> ausschl. geschäftl. <input type="checkbox"/> Änderung auf ⑤ <input type="checkbox"/> überwiegend privat ④ <input type="checkbox"/> überwiegend geschäftl.		Nutzer des Fahrzeugs? ③ <input type="checkbox"/> Sohn ① <input type="checkbox"/> Antragsteller ④ <input type="checkbox"/> Tochter ② <input type="checkbox"/> (Ehe-)Partner ⑤ <input type="checkbox"/> Sonstige	nur bei Pkw <input type="checkbox"/> Das Fahrz. wird ausschließl. von Pers. über 23 Jahren gefahren. ¹²⁾ <input type="checkbox"/> Das Fahrz. wird (auch gelegentl.) von Pers. unter 23 Jahren gefahren. ¹²⁾
	<input type="checkbox"/> Einschluß ① <input type="checkbox"/> abschließbare Einzel-/Doppelgarage <input type="checkbox"/> Änderung auf <input type="checkbox"/> Carport, Privatgrundst.		<input type="checkbox"/> Tiefgarage, Parkhaus <input type="checkbox"/> öffentl. Parkplatz, Straßenrand	<input type="checkbox"/> Garagennachlaß¹²⁾ oder Wohngebäudenachlaß¹²⁾ ① <input type="checkbox"/> besteht eine Wohngebäudevers. bei der VHV ② <input type="checkbox"/> oder bei einer anderen Gesellschaft? ① <input type="checkbox"/> (Wird innerhalb der nächsten 12 Monate bei der VHV versichert)
Der Antragsteller ist verpflichtet, den Wegfall der Voraussetzungen für die Gewährung eines oder mehrerer der obigen Nachlässe¹²⁾ unverzüglich anzuzeigen¹³⁾!				
Saisonkennzeichen <input type="checkbox"/>	Saisonbeginn (Monat) _____		Saisonende (Monat) _____	
Kraftfahrzeug-Haftpflichtversicherung	<input type="checkbox"/> Kfz-Haftpflicht-„Plus“ für Pkw, Wohnmobile bis 4 t, Krafträder mit „unbegrenzter“ Deckung ⁹⁾ , inkl. Schutzbriefleistungen <input type="checkbox"/> Kfz-Haftpflichtversicherung <input type="checkbox"/> „unbegrenzte“ Deckung ⁹⁾ <input type="checkbox"/> gesetzliche Versicherungssummen ⁹⁾		<input type="checkbox"/> Kfz-Versicherung-„Spezial“ (nur für Pkw, Wohnmobile bis 4 t, Krafträder) ⇒ Kfz-Haftpflicht-„Plus“ ⇒ inkl. erweiterte Schutzbriefleistungen⁹⁾ ⇒ inkl. Verkehrs-Rechtsschutzversicherung⁹⁾ ohne Selbstbeteiligung bei der Neue Rechtsschutz-Versicherungsgesellschaft AG, Mannheim (NRV)	
	<input type="checkbox"/> Einschluß <input type="checkbox"/> Änderung auf <input type="checkbox"/> Ausschluß		Typklasse _____	
Fahrzeugversicherung	<input type="checkbox"/> Vollversicherung einschl. Teilversicherung Selbstbeteiligung (SB) ¹¹⁾ <input type="checkbox"/> SB für Teilkaskoschäden <input type="checkbox"/> Ausschuß der SB bei Teilkaskoschäden		<input type="checkbox"/> Teilversicherung Selbstbeteiligung (SB) ¹¹⁾ <input type="checkbox"/> ohne SB	
	<input type="checkbox"/> Einschluß <input type="checkbox"/> Änderung auf <input type="checkbox"/> Ausschluß		Typklasse _____	
	Wert des Fahrzeugs _____ EUR <input type="checkbox"/> Sonderaufbau/-ausstattung ¹⁰⁾	Wert der Sonderausstattung ¹⁰⁾ _____ EUR	Gesamtneuwert des Fahrz. _____ EUR	
<input type="checkbox"/> anerkannte Wegfahrsperr <input type="checkbox"/> vorhanden <input type="checkbox"/> wird nachgerüstet <input type="checkbox"/> nicht vorhanden				
Kraftfahrtunfallversicherung Pauschalsystem <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Einschluß <input type="checkbox"/> Änderung auf <input type="checkbox"/> Ausschluß		Tod 40.000 EUR	Dauerfolgen 80.000 EUR
	Versicherungs-summen <input type="checkbox"/>		andere Kombinationen ¹⁵⁾ <input type="checkbox"/>	Tod EUR
<input type="checkbox"/> Einzugsermächtigung Hiermit wird die VHV widerruflich ermächtigt, die fälligen Versicherungsbeiträge von meinem Konto einzuziehen. Diese Ermächtigung gilt für alle bei der VHV bestehenden Versicherungsverträge. Bank/Sparkasse _____ Ort des Geldinstitutes _____ Konto-Nr. (kein Sparkonto) _____ Bankleitzahl _____				
Sonstiges <input type="checkbox"/>	Mündliche Vereinbarungen haben keine Gültigkeit!			

Versicherungsbestätigung gem. § 29 a StVZO ausgehändigt am: _____ Vorläufige Deckung besteht nach Aushändigung der Bestätigungskarte durch den Vermittler nur in der Haftpflichtversicherung mit ihren Zusatzleistungen, jedoch frühestens ab Zulassung des Fahrzeugs. In allen anderen Fällen nur, wenn dies nachstehend ausdrücklich bestätigt wird.		Zu den Hinweisnummern beachten Sie bitte die Erläuterungen auf der Rückseite. Bitte achten Sie auf vollständige und richtige Beantwortung der Fragen zu risikoreichen Umständen. Sie gefährden sonst Ihren Versicherungsschutz. Bevor Sie diesen Antrag unterschreiben, lesen Sie bitte die wichtigen Hinweise und Erläuterungen auf der Rückseite. Sie sind wichtiger Bestandteil dieses Antrags. Mit den umseitig abgedruckten Ermächtigungen erkläre ich mich einverstanden; die Widerspruchsbelehrung habe ich zur Kenntnis genommen. Eine Durchschrift dieser Veränderungsanzeige habe ich/haben wir erhalten.	
Vorläufige Deckung <input type="checkbox"/> zur Fahrzeug-TEIL-versicherung <input type="checkbox"/> Original des KFZ-Briefes wurde eingesehen <input type="checkbox"/> Fahrzeug-VOLL-versicherung <input type="checkbox"/> Kraftfahrt-Unfallversicherung	Datum _____ Eigenhändige Unterschrift des Antragstellers, bei Minderjährigen der gesetzliche Vertreter. _____ Eingangsstempel VHV _____		
wird erteilt ab: _____ Uhr Datum _____ Unterschrift des Vermittlers _____	X X		
Bitte Rückseite beachten!			

Dieses Original ist der VHV AUTOVERSICHERUNGS-AKTIEGESELLSCHAFT einzureichen