

SFR-Übertragung auf ein weiteres Fahrzeug

(gem. Tarifbestimmungen für die Kraftfahrt-Versicherung (TB) Nr. 26)

Name und Anschrift des Versicherungsnehmers

Bitte ausgefüllt an diese Anschrift zurück senden:



Zuerst versichertes Fahrzeug

| | | | |
|-------------------------------|------------------|---|-----------------------------|
| Art des Fahrzeugs: | Verwendungszweck | Stärke (kw/PS) | Verkaufs- oder Abmeldedatum |
| Hersteller | Kennzeichen | Fahrgestellnummer (Identifikationsnummer) | |
| Versicherer / Geschäftsstelle | | Versicherungsschein-Nummer | |

Weiteres, neu hinzukommendes Fahrzeug

| | | | |
|-------------------------------|------------------|---|-----------------------------|
| Art des Fahrzeugs: | Verwendungszweck | Stärke (kw/PS) | Verkaufs- oder Abmeldedatum |
| Hersteller | Kennzeichen | Fahrgestellnummer (Identifikationsnummer) | |
| Versicherer / Geschäftsstelle | | Versicherungsschein-Nummer | |

Erklärung des Versicherungsnehmers (gem. TB Nr. 26)

Ich beantrage ab Versicherungsbeginn, dem _____ die Übertragung des Schadenfreiheitsrabattes (SFR) aus der Versicherung des zuerst versicherten Fahrzeuges auf die Versicherung des weiteren, neu hinzukommenden Fahrzeuges und erkläre dazu:

- a) Das weitere, neu hinzukommende Fahrzeug wird überwiegend von demselben Personenkreis geführt, der auch das zuerst versicherte Fahrzeug geführt hat.
- b) das weitere, neu hinzukommende Fahrzeug wird von mir in der gleichen Weise genutzt wie das zuerst versicherte Fahrzeug, nämlich
 nur zum privaten Gebrauch nur für gewerbliche Zwecke gemischt für private und gewerbliche Zwecke
- c) Das weitere, neu hinzukommende Fahrzeug wird regelmäßig in demselben örtlichen Bereich gefahren wie das zuerst versicherte Fahrzeug.
- d) Eine Änderung für die Zukunft ist hinsichtlich
 - des Personenkreises, der als Fahrer des weiteren, neu hinzukommenden Fahrzeuges in Frage kommt (a)
 - der Fahrzeugnutzung (b)
 - des Fahrtbereiches (c)
 nicht beabsichtigt und nicht zu erwarten.

Bei bitte zutreffendes ankreuzen!

Ort / Datum

Unterschrift Versicherungsnehmer