

**Name und Anschrift des Versicherungsnehmers**

SFR-Übertragung auf ein anderes Fahrzeug
gemäß Allgemeine Bedingungen für die Kfz-Versicherung (AKB) I.6.1.2b

Zuerst versichertes Fahrzeug

Art des Fahrzeug	Verwendungszweck	Stärke (KW/Gesamtmasse)
Hersteller	Kfz-Identifizierungs-Nr. (Fahrgestell-Nr.)	Amtliches Kennzeichen
Versicherer / Geschäftsstelle	Versicherungsschein-Nr.	

Weiteres, neu hinzukommendes Fahrzeug

Art des Fahrzeugs	Verwendungszweck	Stärke (KW/Gesamtmasse)
Hersteller	Kfz-Identifizierungs-Nr. (Fahrgestell-Nr.)	Amtliches Kennzeichen
Versicherer	Versicherungsschein-Nr.	

Erklärung des Versicherungsnehmers (VN) gemäß AKB I.6.1.2b

Ich beantrage ab Versicherungsbeginn . . (Datumsangabe), die Übertragung des Schadenfreiheitsrabattes

- ☐ aus der Versicherung des zuerst versicherten Fahrzeuges auf die Versicherung des weiter, neu hinzukommenden Fahrzeuges
- ☐ sowie aus der Versicherung des neu hinzukommenden Fahrzeuges auf das zuerst versicherte Fahrzeug und erkläre dazu:
- a) Das weitere, neu hinzugekommene Fahrzeug wird überwiegend von demselben Personenkreis geführt, der das zuerst versicherte Fahrzeug geführt hat.
- b) Das weitere, neu hinzugekommene Fahrzeug wird von mir in der gleichen Weise genutzt, wie das zuerst versicherte Fahrzeug (bitte ankreuzen)
- ☐ nur zum privaten Gebrauch
- ☐ nur für gewerbliche Zwecke
- ☐ für beide Zwecke
- c) Das weitere, neu hinzugekommene Fahrzeug wird regelmäßig in demselben örtlichen Bereich gefahren wie das zuerst versicherte Fahrzeug.
- d) Eine Änderung für die Zukunft ist hinsichtlich nachfolgender Punkte nicht beabsichtigt und nicht zu erwarten:
- Änderung des Personenkreises, der als Fahrer des Weiteren, neu hinzugekommenen Fahrzeugs in Frage kommt (a),
 - Änderung der Fahrzeugnutzung (b),
 - Änderung des Fahrbereichs (c)

Hinweis: Die Entscheidung über eine Übertragung kann nur durch die Direktion getroffen werden, vorherige Zusagen durch den Außendienstmitarbeiter gegenüber dem Versicherungsnehmer sind nicht möglich.

Ort / Datum

380 01 64/02 (04.21)

Unterschrift des Versicherungsnehmers