

VHV Allgemeine Versicherung AG
VHV-Platz 1 / 30177 Hannover
Briefanschrift: VHV / 30138 Hannover
F 0511.907-89 99
service@vhv.de

Kundenberatung Vertrag:
T 0511.65 50 50 50



KRAFTFAHRTVERSICHERUNG

Versicherungsschein-Nr.: K [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] / [] [] [] []

Besondere Vereinbarung zur Kraftfahrtversicherung

zwischen

VERSICHERUNGSNEHMER (VN)

Firma/Behörde	
Straße (kein Postfach)	
Postleitzahl (kein Postfach)	Wohnort
Hausnummer	

und dem Mitversicherungsnehmer/in

MITVERSICHERUNGSNEHMER/IN

Anrede Frau Herr

Vorname	
Nachname	
Straße (kein Postfach)	
Postleitzahl (kein Postfach)	Wohnort
Hausnummer	

wird aufgrund eines Dienst-/Arbeits-/Gesellschaftsverhältnisses eine Versicherungsnehmer-Gemeinschaft nach folgenden Vereinbarungen gebildet:

1. Die Einstufung des Versicherungsvertrages in die Schadenfreiheitsklassen richtet sich nach den vom Mitversicherungsnehmer erworbenen und bestätigten Vorversicherungszeiten. Dieser behält nach Auflösung der Gemeinschaft den gesamten – auch den während der Dauer der Gemeinschaft erworbenen – Schadensfreiheitsrabatt. Die Beitragsberechnung erfolgt nach den gefahrerheblichen Umständen des Versicherungsnehmers, die dieser bei der Antragstellung angegeben hat.
2. Der Versicherungsnehmer ist berechtigt, alle den Versicherungsvertrag betreffenden Willenserklärungen abzugeben und entgegenzunehmen, sowie über die Leistungen aus dem Versicherungsvertrag zu verfügen. Er ist allein verpflichtet, die fälligen Versicherungsbeiträge zu entrichten. Die VHV verzichtet insofern auf die gesamtschuldnerische Inanspruchnahme des Mitversicherungsnehmers für evtl. nicht durch den Versicherungsnehmer beglichene Beitragsforderungen oder Regresse im Schadenfall. Willens- und Wissenserklärungen in Bezug auf die Schadensfreiheitsrabatt-Einstufung können daneben mit Wirkung für und gegen den Versicherungsnehmer vom Mitversicherungsnehmer abgegeben werden.

Name des Versicherers (falls nicht VHV)		
Versicherungsnummer		
SF/S-Klasse beim Vorversicherer	Haftpflicht	Vollkasko
im laufenden Kalenderjahr	[] [] []	[] [] []

Datum/Stempel/Unterschrift **Versicherungsnehmer**

Datum/Unterschrift **Mitversicherungsnehmer**

VHV Allgemeine Versicherung AG

30138 Hannover

← Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurücksenden