



Volkswagen VersicherungsService
38089 Braunschweig

Bitte per Post zurück
oder per Fax an 0531 212-80166
oder per E-Mail an garantie@vvd.de

**Verkaufsmitteilung zur Garantieversicherung Nr.: GV
Amtliches Kennzeichen:**

Sollten Sie Ihr Fahrzeug während der Vertragslaufzeit verkaufen, teilen Sie uns bitte zeitnah folgende Daten zum Erwerber mit oder händigen Sie dieses Formular dem Erwerber aus, denn bedingungsgemäß gilt:

Wird das Fahrzeug veräußert, geht der Vertrag grundsätzlich auf den Erwerber über. Ausgenommen hiervon ist eine Veräußerung an einen Erwerber, der das Fahrzeug außerhalb der Bundesrepublik Deutschland zulässt, oder an einen gewerblichen Wiederverkäufer. In diesen Fällen endet der Vertrag mit Übergabe des Fahrzeugs und der unverbrauchte Versicherungsbeitrag wird an die unten angegebene Bankverbindung zurückerstattet. Die Veräußerung ist uns unverzüglich in Textform anzuzeigen.

<input type="checkbox"/> Das Fahrzeug wurde laut beiliegender Kopie des Kaufvertrages privat verkauft an:
Name, Vorname _____ Straße _____ Nr. _____
Geburtsdatum _____ PLZ _____ Ort _____
Tag der Ummeldung / Verkaufsdatum _____ Neues amtliches Kennzeichen _____
<input type="checkbox"/> Das Fahrzeug wurde laut beiliegender Kopie des Kaufvertrages an einen gewerblichen Wiederverkäufer verkauft.
Tag der Fahrzeugübergabe _____ Name / Marke des aufkaufenden Autohändlers _____
<input type="checkbox"/> Das Fahrzeug wurde laut beiliegender Kopie des Kaufvertrages ins Ausland verkauft.
Tag der Fahrzeugübergabe _____ Land _____
<input type="checkbox"/> Das Fahrzeug wurde laut beiliegender Kopie der Diebstahlanzeige als Totaldiebstahl polizeilich gemeldet.
Schadendatum _____
<input type="checkbox"/> Das Fahrzeug wurde laut beiliegender Kopie des Schadengutachtens als Totalschaden eingestuft.
Schadendatum _____
<input type="checkbox"/> Ich bitte daher um Rückerstattung des unverbrauchten Garantiebeitrages an die folgende Bankverbindung:
BIC _____ IBAN _____
Kontoinhaber _____ Zahlungsdienstleister des Zahlers (Name des Kreditinstituts) _____

Ort, Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers