

Persönliche Erklärung des Versicherungsnehmers zur Zuordnung zu der Tarifgruppe A in der Kraftfahrtversicherung

Bei Zutreffendes bitte ankreuzen

Hiermit erkläre ich, dass ich

Vorname, Name, geboren am _____

wohnhaf in _____

Straße, Postleitzahl, Wohnort _____

1. **landwirtschaftlicher Unternehmer** im Sinne des § 123 I Nr. 1 SGB VII bin.
 einen landwirtschaftlichen Betrieb mit einer Größe von _____ ha (mindestens 0,5 ha sind erforderlich!) besitze und diesen **selbst**
 einen Gartenbaubetrieb mit einer Größe von _____ ha (mindestens 2 ha sind erforderlich!) besitze und diesen **selbst**

Ich erkläre hiermit ferner, dass ich Mitglied der

- landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft in _____
 der Gartenbauberufsgenossenschaft in _____
bin.

Der letzte Jahresbeitrag in Höhe von _____ EUR an jene Berufsgenossenschaft wurde gezahlt am _____

- durch mich
 durch den Verpächter _____
Vorname, Name, Straße, Postleitzahl, Wohnort

Der Betrieb wird bei der angegebenen Berufsgenossenschaft geführt unter der Nr. _____

2. **ehemaliger landwirtschaftlicher Unternehmer bin**
und unmittelbar vor Übergabe des Betriebes die Voraussetzungen zur Zuordnung zu der Tarifgruppe A gemäß Abschnitt 1 dieser Erklärung wie

3. **Witwe eines landwirtschaftlichen Unternehmers bin**
der bei seinem Tode die Voraussetzungen zur Zuordnung zu der Tarifgruppe A gemäß Abschnitt 1 dieser Erklärung wie dort eingetragen erfüllt

4. **Witwe eines ehemaligen landwirtschaftlichen Unternehmers bin**
der bei seinem Tode die Voraussetzungen zur Zuordnung zu der Tarifgruppe A gemäß Abschnitt 2 dieser Erklärung erfüllt hat, und nicht berufstätig bin. Die Angaben in Abschnitt 1 dieser Erklärung entsprechen den Gegebenheiten zum Zeitpunkt der Übergabe des Betriebes.

Gleichzeitig ermächtige ich Sie, die Richtigkeit meiner oben gemachten Angaben bei den dafür zuständigen Stellen nachzuprüfen. Einen entsprechenden Nachweis werde ich unverzüglich nachreichen, sobald mich der Versicherer dazu auffordert.

Ich bestätige, auf die Allgemeinen Bedingungen für die Kfz-Versicherung (AKB) ausdrücklich hingewiesen worden zu sein. Danach bin ich verpflichtet, dem Versicherungsunternehmen den Fortbestand der Voraussetzungen für die Zuordnung zu der Tarifgruppe A auf Verlangen und bei jedem Fahrzeugwechsel nachzuweisen. Den Wegfall der Voraussetzungen habe ich unverzüglich anzuzeigen.

Mir ist auch bekannt, dass ich nach den aktuellen Versicherungsbedingungen bei schuldhaftem Verstoß gegen diese Verpflichtungen einen erhöhten Beitrag zahlen muss.

_____, den _____

Unterschrift

Anschrift

ALTE LEIPZIGER
Versicherung Aktiengesellschaft
Vertragsservice Kraftfahrt
Postfach 1660
61406 Oberursel