

## Persönliche Erklärung des Versicherungsnehmers zur Zuordnung zu der Tarifgruppe E in der Kraftfahrtversicherung

Bei  Zutreffendes bitte ankreuzen

Hiermit erkläre ich, dass ich

Vorname, Name, geboren am

wohnhaf in

Straße, Postleitzahl, Wohnort

1.  **Selbständiger oder Freiberufler** bin und einen der nachfolgenden Berufe tatsächlich ausübe.
- eine fest **angestellte Fachkraft** eines Selbstständigen oder Freiberufler der nachfolgenden Berufe bin (wöchentliche Arbeitszeit mindestens 30 Arbeitsstunden).
- Apotheker
  - Architekten
  - Ärzte
  - Fahrlehrer
  - Ingenieure
  - Notare
  - Rechtsanwälte
  - Steuerberater
  - Unternehmensberater (Mitglied im BDU)
  - Wirtschaftsprüfer

2.  **angestellter Innendienstmitarbeiter** einer Zentrale oder einer Niederlassung folgender Dienstleistungsunternehmen bin.
- Banken
  - Bausparkassen
  - Sparkassen
  - Versicherungen

3.  **fest angestellter Mitarbeiter** des Technischen Überwachungsvereins (TÜV) bin.

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 E 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 (AKB) bei schuldhaftem Verstoß gegen diese Verpflichtungen einen erhöhten Beitrag zahlen muss.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Anschrift

ALTE LEIPZIGER  
Versicherung Aktiengesellschaft  
Vertragsservice Kraftfahrt  
Postfach 1660