

Erklärung für die Zuordnung zu der Tarifgruppe D des Tarifs für die Kraftfahrtversicherung

Name, Vorname

Versicherungsnummer

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

amtliches Kennzeichen

- Ich bin
- Ich war unmittelbar vor Eintritt in den Ruhestand
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Baufinanzierungs-/Finanzberater | <input type="checkbox"/> Wirtschaftsprüfer |
| <input type="checkbox"/> Unternehmensberater | <input type="checkbox"/> Notar |
| <input type="checkbox"/> Steuerberater | <input type="checkbox"/> Rechtsanwalt |

- Ich bin Mitarbeiter eines/einer
- Ich war unmittelbar vor Eintritt in den Ruhestand Mitarbeiter eines/einer
- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Wohnungsbauunternehmens, das laut Satzung/
Gesellschaftervertrag in erster Linie dem Gemein-
wohl dient | <input type="checkbox"/> Finanzberaters |
| <input type="checkbox"/> Versorgungsunternehmens
(Wasser, Gas, Strom und Fernwärme) | <input type="checkbox"/> Steuerberaters |
| <input type="checkbox"/> privaten Krankenanstalt | <input type="checkbox"/> Unternehmensberaters |
| <input type="checkbox"/> Baufinanzierungsberaters | <input type="checkbox"/> Wirtschaftsprüfers |
| | <input type="checkbox"/> Notars |
| | <input type="checkbox"/> Rechtsanwaltes |

Meine Tätigkeit beansprucht/e mindestens 50% der normalen Arbeitszeit.

Name und Anschrift des Arbeitgebers

Für nicht berufstätige Witwen/Witwer

- Ich bin nicht berufstätige/r versorgungsberechtigte/r Witwe/Witwer einer Person, die zum Zeitpunkt ihres Todes dem oben genannten Personenkreis angehörte.

Erklärung des Versicherungsnehmers

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich verpflichtet bin, dem Versicherungsunternehmen den Fortbestand der Voraussetzungen für die Zuordnung zur Tarifgruppe D auf Verlangen nachzuweisen und den Wegfall der Voraussetzungen unverzüglich anzuzeigen.

Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers

Zusatzklärung bei Versicherung eines Familienmitgliedes

Ich bestätige, dass

- mein/e Ehegatte/in
- mein/e Sohn/Tochter
- mein/e Vater/Mutter

Name, Vorname

geboren am

mit mir in häuslicher Gemeinschaft lebt, von mir unterhalten wird und nicht erwerbstätig ist.

Datum, Unterschrift des Beschäftigten