

# KRAFTFAHRTVERSICHERUNG – BESCHEINIGUNG FÜR DIE ZUORDNUNG ZUR BERUFSGRUPPE A

Versicherungsschein-Nr.: \_\_\_\_\_ Kennzeichen: \_\_\_\_\_

Hiermit erkläre ich, dass ich \_\_\_\_\_  
(Vorname, Name, geboren am)

wohnhaft in \_\_\_\_\_  
(Straße, Postleitzahl, Wohnort)

- 1)  **landwirtschaftlicher Unternehmer** im Sinne des § 123 Abs. 1 Nr. 1 Sozialgesetzbuch VII bin.
- einen landwirtschaftlichen Betrieb mit einer Größe von \_\_\_\_\_ ha (mindestens 0,5 ha sind erforderlich!) besitze und diesen **selbst** bewirtschafte (ackerbaulich oder forstwirtschaftlich oder weidwirtschaftlich – nur Nutzvieh).
- einen Gartenbaubetrieb mit einer Größe von \_\_\_\_\_ ha (mindestens 2 ha sind erforderlich!) besitze und diesen **selbst** bewirtschafte.

Ich erkläre hiermit ferner, dass ich Mitglied der

- landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft in \_\_\_\_\_
- Gartenbauberufsgenossenschaft in \_\_\_\_\_ bin.

Der letzte Jahresbeitrag in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR an jene Berufsgenossenschaft wurde am \_\_\_\_\_ durch mich gezahlt.

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 Berufsgruppe A gemäß Abschnitt 1 dieser Erklärung wie dort eingetragen erfüllt habe und nicht anderweitig berufstätig bin.
- 3)  **Witwe eines landwirtschaftlichen Unternehmers bin** der bei seinem Tode die Voraussetzungen zur Zuordnung zu der Berufsgruppe A gemäß Abschnitt 1 dieser Erklärung wie dort eingetragen erfüllt hat und nicht berufstätig bin.
- 4)  **Witwe eines ehemaligen landwirtschaftlichen Unternehmers bin** der bei seinem Tode die Voraussetzungen zur Zuordnung zu der Berufsgruppe A gemäß Abschnitt 1 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 Kraftfahrtversicherung ausdrücklich hingewiesen worden zu sein. Danach bin ich verpflichtet, dem Versicherungsunternehmen den Fortbestand der Voraussetzungen für die Zuordnung zu der Berufsgruppe A auf Verlangen und bei jedem Fahrzeugwechsel nachzuweisen. Den Wegfall der Voraussetzungen habe ich unverzüglich anzuzeigen.

Mir ist auch bekannt, dass ich bei vorsätzlichem Verstoß gegen diese Verpflichtungen einen erhöhten Beitrag zahlen muss.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift