

An  
die Versicherungsgesellschaft/das Finanzamt

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Eingangsvermerk

## Abgabenerklärung

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒

betreffend Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer gem. § 4 Abs. 3 Z 9  
Versicherungssteuergesetz 1953 (die Abgabenerklärung ist beim Versicherer einzureichen)

betreffend Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer gem. § 2 Abs. 1 Z 12 Kraftfahrzeug-  
steuergesetz 1992 (die Abgabenerklärung ist beim zuständigen Finanzamt einzureichen)

Name und Anschrift des Antragstellers	
Marke und Type des Kraftfahrzeuges	
Art des Kraftfahrzeuges <input type="checkbox"/> PKW <input type="checkbox"/> LKW <input type="checkbox"/> Kraftrad <input type="checkbox"/> anderes >	Amtliches Kennzeichen
Zulassungsbesitzer: Name und Anschrift (nur anzugeben, wenn vom Antragsteller abweichend)	

Der **Nachweis der Körperbehinderung** ist erbracht durch:

<input type="checkbox"/> einen Ausweis gem. § 29 b der Straßenverkehrsordnung 1960		
<input type="checkbox"/> eine Feststellung im Sinne des <sup>3</sup> 36 Abs. 2 Z 3 des Bundesbehindertengesetzes 1990		
<input type="checkbox"/> die Eintragung einer dauernden starken Gebehinderung, der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel wegen dauernder Gesundheitsschädigung oder Blindheit im Behindertenpass ( § 42 Abs. 1 des Bundesbehindertengesetzes 1990)		
Ausstellende Behörde	Geschäftszahl oder lfd. Nummer	Ausstellungsdatum

Ich erkläre hiermit, dass das bezeichnete Kraftfahrzeug vorwiegend zu meiner persönlichen Fortbewegung und für Fahrten, die meinen Zwecken und meiner Haushaltsführung dienen, verwendet wird und dass ich für kein anderes Fahrzeug die Steuerbefreiung beansprucht habe. Fallen die Voraussetzungen für die Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer/ Kraftfahrzeugsteuer weg, werde ich den Versicherer/das Finanzamt unverzüglich in Kenntnis setzen.

Datum und Unterschrift