|  |
| --- |
| Eingangsvermerk: |

An

die Versicherungsgesellschaft/das Finanzamt

**Abgabenerklärung**

**(Antrag) für körperbehinderte Personen**

[ ]  **betreffend Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer** (§ 4 Abs. 3 Z 9 Versicherungssteuergesetz 1953)

 Dienst zur Vorlage beim Versicherer

[ ]  **betreffend Befreiung von der Kraftfahrzeugsteuer** (§ 2 Abs. 1 Z 12 Kraftfahrzeugsteuergesetz 1992)

 Dient zur Vorlage beim zuständigen Finanzamt

**Hinweis:** Die Steuerbefreiung steht nur zu, wenn das Kraftfahrzeug auf den Antragsteller zugelassen ist.

|  |
| --- |
| **Antragsteller** |
| Vor- und Zuname  |  |
| PLZ, Ort, Straße, Hausnummer  |  |

|  |
| --- |
| **Kraftfahrzeug** |
| Marke und Type |  |
| Art  | [ ]  PKW | [ ]  LKW | [ ]  Kraftrad | [ ]  anderes  |
| Amtliches Kennzeichen |  |

|  |
| --- |
| **Der Nachweis der Körperbehinderung ist erbracht durch** |
| Einen Ausweis gem. § 29 b der Straßenverkehrsordnung 1960 | **[ ]**  |
| Eine Feststellung im Sinne des § 36 Abs. 2 Z 3 des Bundesbehindertengesetzes 1990 | **[ ]**  |
| Die Eintragung einer dauernden starken Gehbehinderung, 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 auf mich zugelassen ist, vorwiegend zu meiner persönlichen Fortbewegung und für Fahrten, die meinen Zwecken und meiner Haushaltsführung dienen, verwendet wird und dass ich für kein anderes Fahrzeug (ausgenommen Wechselkennzeichen) die Steuerbefreiung beansprucht habe. Fallen die Voraussetzungen für die Befreiung von der motorbezogenen Versicherungssteuer weg, werde ich den Versicherer/das Finanzamt unverzüglich in Kenntnis setzen. |

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ort, Datum Unterschrift Antragsteller