KÄRNTNER LANDES
VERSICHERUNG

Erklärung zum Arbeitgeber

Zielgruppenrabatt

Versicherungsnehmer:

Name/Vorname/Titel		
Ort / Straße / Haus-Nr.	Postleitzahl	Postort

Polizzennummer:

Arbeitgeber:

Name
Anschrift
Dienststelle

Aufgrund dieser Erklärung bestätigen ich und mein Arbeitgeber gegenüber der KÄRNTNER LANDES**VERSICHERUNG**, dass ich bei der oben angeführten öffentlichen Körperschaft im ungekündigten Dienstverhältnis stehe oder bei diesem meinen Ruhestand angetreten habe.

_____
Bestätigung des Arbeitsgebers

Ich verpflichte mich eine Auflösung des Dienstverhältnisses unverzüglich der KÄRNTNER LANDES**VERSICHERUNG** anzuzeigen und bin damit einverstanden, dass unrichtige Angaben zum Arbeitgeber oder die Nichtanzeige der Auflösung des Dienstverhältnisses die Nachverrechnung des gewährten Zielgruppenrabattes (10% der Jahresnettoprämie) bewirken.

_____,am_____

_____
Unterschrift des Versicherungsnehmers

Sicherlich. | KLV