Bescheinigung für die Zuordnung zu der Tarifgruppe B in der Kraftfahrtversicherung

Bitte ausgefüllt und unterschieben zurücksenden an:

Bitte stets angeben

Versicherungsschein-Nr.

I. Wir sind ein/eine Bei ☐ Zutreffendes ankreuzen

1.1 ☐ Gebietskörperschaft **1.2 ☐ Körperschaft** **1.3 ☐ Anstalt** **1.4 ☐ Stiftung**
des deutschen öff. Rechts bzw. Dienststelle einer solchen

2.1 ☐ **mildtätige** Einrichtung, deren Zwecke ausschließlich und unmittelbar darauf ausgerichtet sind, bedürftige Personen zu unterstützen (§52 AO)

2.2 ☐ **kirchliche** Einrichtung, deren Zweck auf die ausschließliche und unmittelbare Förderung einer Religionsgesellschaft des öffentlichen Rechts gerichtet ist (§ 54 AO)

3.1 ☐ als gemeinnützig anerkannte Einrichtung im Sinne von § 52 Abgabeordnung (AO) und dienen im Hauptzweck der

☐ öffentlichen Gesundheitspflege oder Fürsorge ☐ Erziehung, Volks- oder Berufsbildung
☐ Jugend- oder Altenpflege ☐ Wissenschaft, Kunst oder Religion

(Ein Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes, aus dem die Gemeinnützigkeit und die Aufgabenstellung der Einrichtung hervorgehen, liegt vor.)

3.2 ☐ **Selbsthilfeeinrichtung** der Angehörigen des öff. Dienstes mit Bestätigung gemäß § 66 Abs. 1 Nr. 4 BBG u. § 42 Abs. 2 Nr. 4 BRRG.

4. ☐ **juristische** Personen des Privatrechts (Aktiengesellschaft, Genossenschaft, Kommanditgesellschaft auf Aktien, Gesellschaft mit beschränkter Haftung, rechtsfähige Stiftung, rechtsfähiger Verein oder Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit) und nehmen im Hauptzweck Aufgaben wahr, die sonst einer juristischen Person des deutschen öffentlichen Rechts obliegen würden. (Diese Aufgaben sind nachstehend zu erläutern und erforderlichenfalls durch Satzung o.ä. zu belegen:)

_____

Ferner

☐ sind an unserem Grundkapital juristische Personen des deutschen öffentlichen Rechts wie nachstehend aufgeführt beteiligt, und zwar

☐ **unmittelbar**

_____mit_____v.H.
_____mit_____v.H.
_____mit_____v.H.

☐ **mittelbar**, d.h. über juristische Personen des Privatrechts *)

_____mit_____v. H.
_____mit_____v. H.
_____mit_____v. H.

☐ erhalten wir Zuwendungen aus öffentlichen Haushalten

des/der _____
in Höhe von _____v.H. unserer Haushaltsmittel (§23 BHO oder die entsprechenden haushaltsrechtlichen Vorschriften der Länder.

5.1 ☐ **überstaatliche/zwischenstaatliche** Einrichtung(vgl.Anlage zu den „Entsendungsrichtlinien“, GMBL 1989, S. 501 ff)

5.2 ☐ **internationales militärisches** Hauptquartier bzw. Dienststelle eines solchen

II. Wir bescheinigen, daß Herr/Frau

Zuname/Vorname_____

_____

Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Wohnort

1. ☐ bei uns seit _____ **beschäftigt ist**, mit einer nichtselbstständigen und der Lohnsteuer unterliegenden Tätigkeit von mindestens 50 v.H. der normalen Arbeitszeit als

☐ Beamter / Richter auf Lebenszeit
☐ Beamter / Richter auf Zeit, Probe oder auf Widerruf (voraussichtliche Beendigung des Beamten-(verhältnisses am _____)
☐ Angestellter
und von uns besoldet oder entlohnt wird.

☐ Arbeiter
☐ Berufssoldat der Bundeswehr
☐ Soldat auf Zeit der Bundeswehr (voraus.Beendigung des Wehrdienstverhältnisses am _____)
☐ Angestellter /Arbeiter mit NATO-Dienstvertrag

2. ☐ Als **Angehöriger des öffentlichen Dienstes** vom _____bis _____ **beurlaubt ist**, unmittelbar vor der Beurlaubung dir vorstehend angekreuzten Voraussetzungen erfüllt hat und uns nichts darüber bekannt ist, daß er/sie anderweitig berufstätig ist.

3. ☐ unmittelbar vor Eintritt in den Ruhestand/Vorruhestand am _____ bei uns die vorstehend angekreuzten Voraussetzungen erfüllt hat und uns nichts darüber bekannt ist, daß er/sie anderweitig berufstätig sit.

4. ☐ Versorgungsberechtigte/r Witwe/r eines/einer bei uns früher Beschäftigten ist, der/die bei seinem/ihrem Tode die vorstehend angekreuzten Beschäftigungs- bzw. Ruhestandsvoraussetzungen erfüllt hat, und uns nichts darüber bekannt ist, daß sie/er berufstätig ist.

5. ☐ als **Auszubildender** seit _____ in einem Ausbildungsverhältnis gemäß §§ 3 bis 18 Berufsbildungsgesetz (BBiG) steht. Voraussichtliche Beendigung des Ausbildungsverhältnisses am _____

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift der Dienststelle

Erklärung des Versicherungsnehmers
Ich bestätige, auf die Tarifbestimmungen für die Kraftfahrzeugversicherung ausdrücklich hingewiesen worden zu sein. Danach bin ich verpflichtet, dem Versicherungsunternehmen den Fortbestand der Voraussetzungen für die Zuordnung zu der Tarifgruppe B auf Verlangen und bei jedem Fahrzeugwechsel nachzuweisen. Den Wegfall der Voraussetzungen habe unverzüglich anzuzeigen. Mir ist bekannt, daß ich bei schuldhaftem Verstoß gegen diese Verpflichtungen erhöhten Beitrag zahlen muß.

Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers

Zusatzerklärung bei Versicherung eines Familienangehörigen
Ich bestätige, daß der/die Versicherungsnehmer/in
Herr/Frau _____
geboren am _____
als Familienangehörige(r) mit mir in häuslicher Gemeinschaft lebt, von mir unterhalten wird und nicht erwerbstätig ist.

Datum, Unterschrift des/der B-Berechtigten