

Bescheinigung für die Zuordnung zu der Tarifgruppe B des Tarifes für die Kraftfahrtversicherung

Zutreffendes bitte ankreuzen

Seite 1

Vers.-schein-Nr.: _____ aml. Kennzeichen: _____

I. Wir sind eine

1.1 <input type="checkbox"/> Gebietskörperschaft	1.2 <input type="checkbox"/> Körperschaft des deutschen öffentlichen Rechts bzw. Dienststelle einer solchen	1.3 <input type="checkbox"/> Anstalt	1.4 <input type="checkbox"/> Stiftung
2.1 <input type="checkbox"/> mildtätige Einrichtung, deren Zwecke ausschließlich und unmittelbar darauf ausgerichtet sind, bedürftige Personen zu unterstützen (§ 53 AO)	2.2 <input type="checkbox"/> kirchliche Einrichtung, deren Zweck auf die ausschließliche und unmittelbare Förderung einer Religionsgemeinschaft des öffentlichen Rechts gerichtet ist (§ 54 AO) (Ein Körperschaftssteuerfreistellungsbescheid des Finanzamtes liegt vor)		
3.1 <input type="checkbox"/> als gemeinnützig anerkannte Einrichtung im Sinne von § 52 AO und dienen im Hauptzweck der <input type="checkbox"/> öffentlichen Gesundheitspflege oder Fürsorge <input type="checkbox"/> Jugend- oder Altenpflege	<input type="checkbox"/> Erziehung, Volks- oder Berufsbildung <input type="checkbox"/> Wissenschaft oder Kunst		
3.2 <input type="checkbox"/> Selbsthilfeeinrichtung der Angehörigen des öffentl. Dienstes mit Bestätigung gem. § 66 Abs. 1 Nr. 4 BBG und § 42 Abs. 2 Nr. 4 BRRG			
4. <input type="checkbox"/> Juristische Person 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 öffentlichen Rechts obliegen würden. (Die Aufgaben sind nachstehend zu erläutern und erforderlichenfalls durch Satzung o. ä. zu belegen) Ferner <input type="checkbox"/> sind an unserem Grundkapital juristische Personen des öffentlichen Rechts wie folgt beteiligt <input type="checkbox"/> unmittelbar <input type="checkbox"/> mittelbar, d. h. über andere juristische Personen des Privatrechts. Die prozentualen Beteiligungen der unmittelbaren und die %-Sätze der mittelbaren Kapitalbeteiligungen (nicht Stimmrechte) sind auf der Rückseite oder einem gesonderten Blatt detailliert aufzuführen. <input type="checkbox"/> erhalten wir Zuwendungen aus öffentlichen Haushalten des / der _____ in Höhe von ___ % unserer Haushaltsmittel (§ 23 BHO oder entspr. landesges. Regelung)			
5.1 <input type="checkbox"/> überstaatliche/zwischenstaatliche Einrichtung (vgl. Anlage zu den „Entsendungsrichtlinien“, GMBL 1979, S. 455 ff.)	5.2 <input type="checkbox"/> Internationales militärisches Hauptquartier bzw. Dienststelle eines solchen		

II. Wir sind bis zum

1. <input type="checkbox"/> _____ eine der oben genannten juristischen Personen bzw. Einrichtungen gewesen, die die Voraussetzungen gem. der Tarifbestimmung Nr. 8 b Abs. 1 Ziff. 1–5 erfüllt hatten, erfüllen diese jedoch nicht mehr, da wir infolge gesetzlicher Bestimmungen in ein privatwirtschaftliches Unternehmen umgewandelt worden sind.

III. Wir bescheinigen, daß Frau/Herr

(bitte vollständigen Namen und Adresse einsetzen)

1. seit dem _____ bei uns mit einer nichtselbständigen und dem Lohnsteuerabzug unterliegenden Tätigkeit von mindestens 50 % der normalen Arbeitszeit beschäftigt ist, von uns besoldet oder entlohnt wird, und zwar als
- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Beamter/Richter auf Lebenszeit | <input type="checkbox"/> Arbeiter |
| <input type="checkbox"/> Beamter/Richter auf Zeit, Probe oder auf Widerruf (voraussichtliche Beendigung des Beamtenverhältnisses am _____) | <input type="checkbox"/> Berufssoldat der Bundeswehr |
| <input type="checkbox"/> Angestellter | <input type="checkbox"/> Soldat auf Zeit der Bundeswehr (voraussichtliche Beendigung des Dienstverhältnisses: _____) |
| | <input type="checkbox"/> Angestellter/Arbeiter mit NATO-Dienstvertrag |

2. als Angehöriger des öffentlichen Dienstes vom bis beurlaubt ist, unmittelbar vor der Beurlaubung die vorstehend angekreuzten Voraussetzungen erfüllt hat und uns nichts bekannt ist, daß sie/er anderweitig berufstätig ist.

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

4. versorgungsberechtigte/r Witwe/r einer/eines bei uns früher Beschäftigten ist, die/der bei ihrem/seinem Tod 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 gem. §§ 3 bis 18 Berufsbildungsgesetz (BBiG) steht. Voraussichtliche Beendigung des Ausbildungsverhältnisses am _____.

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift der Dienststelle

Sollen Familienangehörige versichert werden, ist zusätzlich folgende Erklärung erforderlich:

Ich bescheinige, daß

Frau/Herr _____

geb. am _____

mit mir in häuslicher Gemeinschaft lebt, von mir unterhalten wird und nicht erwerbstätig ist.

Datum, Unterschrift

Erklärung des Versicherungsnehmers

Ich bestätige, auf den umseitig abgedruckten Auszug aus den Tarifbestimmungen für die Kraftfahrzeugversicherung ausdrücklich hingewiesen worden zu sein. Danach bin ich verpflichtet, dem Versicherer den Fortbestand der Voraussetzungen für die Zuordnung zu der Tarifgruppe B auf Verlangen und bei jedem Fahrzeugwechsel nachzuweisen. Den Wegfall der Voraussetzungen habe ich unverzüglich anzuzeigen. Mir ist auch bekannt, daß ich bei schuldhaftem Verstoß gegen diese Verpflichtung einen erhöhten Beitrag zahlen muß.

Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers

Weitere Angaben (z.B. zu Punkt4)