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

Versicherungsschein-Nr.

Amtliches Kennzeichen

I. Wir sind ein / eine

1.1 ☐ **Gebietskörperschaft** 1.2 ☐ **Körperschaft** 1.3 ☐ **Anstalt** 1.4 ☐ **Stiftung**

des deutschen öffentlichen Rechts bzw. Dienststelle einer solchen.

2.1 ☐ **mildtätige** Einrichtung, deren Zwecke ausschließlich und unmittelbar darauf ausgerichtet sind, bedürftige Personen zu unterstützen (§ 53 AO).

2.2 ☐ **kirchlich** Einrichtung, deren Zweck auf die ausschließliche und unmittelbare Förderung einer Religions-Gesellschaft des öffentlichen Rechts gerichtet ist (§ 54 AO).

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

☐ öffentl. Gesundheitspflege und Fürsorge
☐ Jugend- oder Altenpflege
☐ Erziehung, Volks- oder Berufsbildung
☐ Wissenschaft, Kunst oder Religion

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

3.2 ☐ **Selbsthilfeeinrichtung** der Angehörigen des öffentl. 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, GmbH, 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.

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

_____ mit _____ v.H.

_____ mit _____ v.H.

*) Die v.H.-Sätze der mittelbaren Kapitalbeteiligungen (nicht Stimmrechte) errechnen sich wie aus der Anlage ersichtlich (Darstellung auf besonderem Blatt ist beigefügt).

☐ erhalten wir Zuwendungen aus öffentlichen Haushalten

des/der _____

in Höhe _____ v.H. unserer Haushaltsmittel (§ 23 Bundeshaushaltsordnung - BHO - oder die entspr. 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

Name/Vorname, Straße, PLZ, Wohnort

_____

1. ☐ **bei uns seit** _____ **beschäftigt ist**, mit einer nichtselbständigen 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 Beamtenverhältnisses am _____
☐ Angestellter
☐ Arbeiter
☐ Berufssoldat der Bundeswehr
☐ Soldat auf Zeit der Bundeswehr. Voraussichtliche Beendigung des Wehrdienstverhältnisses am _____
☐ Angestellter/Arbeiter mit NATO-Dienstvertrag

und von uns besoldet oder entlohnt wird.

2. ☐ Angehöriger des öffentlichen Dienstes vom _____ bis _____ **beurlaubt ist**, unmittelbar vor der Beurlaubung die 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 ist.

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 er/sie berufstätig ist.

5. ☐ Auszubildende seit _____ in einem Ausbildungsverhältnis gemäß §§ 3 bis 18 Berufsbildungsgesetz (BBiG) steht.
Voraussichtliche Beendigung des Arbeitsverhältnisses am

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift der Dienststelle

Erklärung des Versicherungsnehmers	**Zusatzerklärung bei Versicherung eines Familienangehörigen**
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 ich unverzüglich anzuzeigen. Mir ist auch bekannt, daß ich bei schuldhaftem Verstoß gegen diese Verpflichtungen einen erhöhten Beitrag zahlen muß.	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 Versicherungsnehmers	Datum, Unterschrift der Person, die bei o.g. Dienststelle beschäftigt ist