

Bescheinigung für die Zuordnung der Tarifgruppe B



1 Wir sind ein/eine

- 1.1** ☐ Gebietskörperschaft ☐ Körperschaft des deutschen öffentlichen Rechts bzw. Dienststelle einer solchen ☐ Anstalt ☐ Stiftung
- 1.2** ☐ mildtätige Einrichtung, deren Zwecke ausschließlich und unmittelbar darauf ausgerichtet sind, bedürftige Personen zu unterstützen (§ 53 AO).
☐ kirchliche Einrichtung, deren Zwecke auf die ausschließliche und unmittelbare Förderung einer Religions-Gesellschaft des öffentlichen Rechts gerichtet ist (§ 54 AO).
- 1.3** ☐ gemeinnützig anerkannte Einrichtung im Sinne von § 52 Abgabenordnung (AO) und dienen im Hauptzweck der
☐ öffentlichen Gesundheitspflege und Fürsorge ☐ Erziehung, Volks- oder Berufsbildung
☐ Jugend- oder Altenpflege ☐ Wissenschaft, Kunst oder Religion
(Ein Körperschaftssteuer-Frestellungsbescheid des Finanzamtes, aus dem die Gemeinnützigkeit und Aufgabenstellung der Einrichtung hervorgeht, liegt vor.)
- 1.4** ☐ Selbsthilfeeinrichtung der Angehörigen des öffentlichen Dienstes mit Bestätigung gemäß § 66 Abs. 1 Nr. 4 BBG u. § 42 Abs. 2 Nr. 4 BRRG.
- 1.5** ☐ juristische Person 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 gesondertem Blatt ist beigelegt)

- ☐ erhalten wir Zuwendungen aus öffentlichen Haushalten des/der in Höhe v.H. unserer Haushaltsmittel (§ 23 Bundeshaushaltsordnung - BHO - oder die entsprechenden haushaltsrechtlichen Vorschriften der Länder).
- 1.6** ☐ sind wir eine überstaatliche/zwischenstaatliche Einrichtung (vgl. Anlage zu den Entscheidungsrichtlinien, GMBL 1989, S. 501 ff).
- ☐ sind wir ein internationales militärisches Hauptquartier bzw. Dienststelle eines solchen.

2 Wir bescheinigen, dass

Name, Vorname, Adresse

- 2.1** ☐ bei uns seit Datum beschäftigt ist, mit einer nichtselbstständigen und der Lohnsteuer unterliegenden Tätigkeit von mindestens 50 v.H. der normalen Arbeitszeit als
☐ Beamter/Richter auf Lebenszeit ☐ Arbeiter
☐ Berufssoldat der Bundeswehr ☐ Angestellter
☐ Angestellter/Arbeiter mit NATO-Dienstvertrag
☐ Beamter/Richter auf Zeit, Probe oder auf Widerruf, voraussichtliche Beendigung des Beamtenverhältnisses am Datum
☐ Soldat auf Zeit der Bundeswehr, voraussichtliche Beendigung des Wehrdienstverhältnisses am Datum
und von uns besoldet oder entlohnt wird.
- 2.2** ☐ als Angehöriger des öffentlichen Dienstes vom Datum bis Datum beurlaubt ist, unmittelbar vor der Beurlaubung die vorstehend angekreuzten Voraussetzungen erfüllt hat und uns nichts darüber bekannt ist, dass er/sie anderweitig berufstätig ist.
- 2.3** ☐ unmittelbar vor Eintritt in den Ruhestand/Vorruhestand am Datum bei uns die vorstehend angekreuzten Voraussetzungen erfüllt hat und uns nichts darüber bekannt ist, dass er/sie anderweitig beschäftigt ist.
- 2.4** ☐ 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.
- 2.5** ☐ seit Datum in einem Ausbildungsverhältnis gemäß §§ 3 bis 18 Berufsbildungsbildungsgesetz (BBiG) steht.
Voraussichtliche Beendigung des Ausbildungsverhältnisses am Datum.

3 Bestätigung der Dienststelle

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift der Dienststelle

Bescheinigung für die Zuordnung der Tarifgruppe B



4 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 ich unverzüglich anzuzeigen. Mir ist auch bekannt, dass ich bei schuldhaftem Verstoß gegen diese Verpflichtungen einen erhöhten Beitrag zahlen muss.

Ort, Datum und Unterschrift des Versicherungsnehmers

5 Zusatzklärung bei Versicherung eines Familienangehörigen

Ich bestätige, dass der/die Versicherungsnehmer(in)

Vor und Nachname

Geboren am

Adresse

als Familienangehörige(r) mit mir in häuslicher Gemeinschaft lebt, von mir unterhalten wird und nicht erwerbstätig ist.

Ort, Datum und Unterschrift der Person, die bei der vorgenannten Dienststelle beschäftigt ist