Bescheinigung für die Zuordnung zu der Tarifgruppe B in der Kraftfahrtversicherung

Bei ☐ Zutreffendes bitte ankreuzen

Bitte stets angeben | Versicherungsschein-Nr.

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

3.1 ☐ als **gemeinnützig** anerkannte Einrichtung im Sinne von § 52 Abgabenordnung (AO) und dienen im Hauptzweck der
☐ öffentlichen Gesundheitspflege oder Fürsorge
☐ Jugend- oder Altenpflege
☐ Erziehung, Volks- oder Berufsbildung
☐ 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 öffentl. Dienstes mit Bestätigung gemäß § 66 Abs. 1 Nr. 4 BBG u. § 42 Abs. 2 Nr. 4 BRRG

4. ☐ **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 deutschen öffentlichen Rechts obliegen würde. (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** ☐ **mittelbar**, d. h. über juristische Personen des Privatrechts *)

_____	mit	v.H.	_____	mit	v.H.
_____	mit	v.H.	_____	mit	v.H.
_____	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 von _____ v.H.
unserer Haushaltsmittel (§ 23 Bundeshaushaltsordnung – BHO – oder die entsprechenden haushaltsrechtlichen Vorschriften der Länder).

5.1 ☐ überstaatliche / zwischenstaatliche Einrichtung (vgl. Anlage zu den "Einsendungsrichtlinien", GMBL S. 501 ff).

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

II. ☐ Wir sind bis zum ..... eine der oben genannten juristischen Personen bzw. Einrichtungen gewesen, die die Voraussetzungen für die Zuordnung zur Tarifgruppe B erfüllt hatten, erfüllen diese jedoch nicht mehr, da wir in Folge gesetzlicher Bestimmungen in ein privatwirtschaftliches Unternehmen umgewandelt worden sind.

III. Wir bescheinigen, dass Herr / Frau

Zuname / Vorname

Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Wohnort

1. ☐ **bei uns seit** _____ **beschäftigt ist**, mit einer nicht selbständigen 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 (vorauss. Beendigung des Wehrdienstverhältnisses am_____)
☐ Angestellter / Arbeiter mit NATO-Dienstvertrag

und von uns besoldet oder entlohnt wird.

2. ☐ als **Angehörige/r 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. ☐ als Auszubildende/r seit _____ in einem Ausbildungsverhältnis gemäß §§ 3 bis 18 Berufsbildungsgesetzt (BbiG) steht. Voraussichtliche Beendigung des Ausbildungsverhältnisses am _____

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift der Dienstselle

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 verpflichte mich, dem Versicherer den Fortbestand der Voraussetzungen für die Zuordnung zu der Tarifgruppe B auf Verlangen 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

© Finanz Betreuungs Service "Lutz Noack"