

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

Versicherungsschein-Nr. (Bitte stets angeben) .

### I. Wir sind ein / eine

- |   |   |   |                                |
|---|---|---|--------------------------------|
| <p>1.1 [ ] <b>Gebietskörperschaft</b></p> <p>2.1 [ ] <b>mildtätige</b> Einrichtung deren Zwecke ausschließ-<br/>lich unmittelbar darauf ausgerichtet sind,<br/>bedürftige Personen zu unterstützen (§ 53 AO)</p> <p>3.1 [ ] als <b>gemeinnützig</b> anerkannte Einrichtung im Sinne von § 52 AO und fördern die<br/>[ ] öffentliche Gesundheitspflege oder Fürsorge<br/>[ ] Jugend- oder Altenpflege<br/>(Ein Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes, aus dem die Gemeinnützigkeit und die Aufgabenstellung der<br/>Einrichtung hervorgehen, liegt vor.)</p> <p>3.2 [ ] <b>Selbsthilfeeinrichtung</b> der Angehörigen des öffentl. Dienstes mit Bestätigung gemäß § 66 Abs. 1 Nr. 4 BBG u. § 42 Abs. 2 Nr. 4<br/>BRGG.</p> <p>4. [ ] <b>juristische</b> Personen des Privatrechts (Aktiengesellschaft, Genossenschaft, Kommanditgesellschaft auf Aktien, Gesellschaft mit<br/>beschränkter Haftung, rechtsfähige Stiftung, rechtsfähiger Verein oder Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit) und nehmen im<br/><b>Hauptzweck</b> Aufgaben wahr, die sonst einer juristischen Person des deutschen öffentl. Rechts obliegen würden. (Diese Aufgaben<br/>sind nachstehend zu erläutern und erforderlichenfalls durch Satzung o. ä. zu belegen:)</p> | <p>1.2 [ ] <b>Körperschaft</b><br/>des deutschen öffentlichen Rechts bzw. Dienststelle einer solchen</p> <p>2.2 [ ] <b>kirchliche</b> Einrichtung, deren Zweck auf die ausschließliche und<br/>unmittelbare Förderung einer Religions-Gesellschaft des öffentlichen<br/>Rechts gerichtet ist (§ 54 AO)<br/>und fördern die<br/>[ ] Erziehung, Volks- oder Berufsbildung<br/>[ ] Wissenschaft, Kunst oder Religion</p> | <p>1.3 [ ] <b>Anstalt</b><br/>des deutschen öffentlichen Rechts bzw. Dienststelle einer solchen</p> | <p>1.4 [ ] <b>Stiftung</b></p> |
|---|---|---|--------------------------------|

#### 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 beigelegt).

[ ] erhalten wir Zuwendungen aus öffentlichen Haushalten des/der .....  
in Höhe von ..... v. H. unserer Haushaltsmittel (§ 23 BHO oder die entsprechenden haushaltlichen Vorschriften der Länder)

- |  |   |
|--|---|
| <p>5.1 [ ] <b>überstaatliche / zwischenstaatliche</b> Einrichtung (vgl.<br/>Anlage zu den zu den "Entsendungsrichtlinien", GMBL<br/>1979, S. 455 ff)</p> | <p>5.2 [ ] <b>internationales militärisches</b> Hauptquartier bzw.<br/>Dienststelle eines solchen</p> |
|--|---|

### II. Wir bescheinigen, dass Herr / Frau

.....  
Zuname, Vorname, Geburtsdatum, 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                                   | [ ] Arbeiter  |
| [ ] Beamter/Richter auf Zeit, Probe oder Widerruf                    | [ ] Berufssoldat der Bundeswehr   |
| (voraussichtliche Beendigung des Beamtenver-<br>hältnisses am .....) | [ ] Soldat auf Zeit der Bundeswehr (voraussichtliche<br>Beendigung des Wehrdienstverhältnisses am<br>.....) |
| [ ] Angestellter   |   |
- und von uns besoldet oder entlohnt wird .**
2. [ ] **als Angehöriger des öffentlichen Dienstes vom** ..... **bis** ..... **beurlaubt ist**, unmittelbar vor der Beurlaubung die  
vorstehenden angekreuzten Voraussetzungen erfüllt hat und uns nichts darüber bekannt ist, dass er/sie anderweitig berufstätig ist.
3. [ ] **unmittelbar vor Eintritt in den Ruhestand/Vorruhestand** bei uns die vorstehenden 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 ange-  
kreuzten Beschäftigungs- bzw. Ruhestandsvoraussetzungen erfüllt hat, und uns nichts darüber bekannt ist, dass er/sie berufstätig ist.
5. [ ] als **Auszubildender** seit ..... in einem Ausbildungsverhältnis gemäß §§ 3 bis 18 Berufsbildungsgesetz (BBiG) steht.  
Voraussichtliche Beendigung des Ausbildungsverhältnisses am .....

Vertragsgrundlage für diese Vereinbarung sind die Tarifbestimmungen (TB), auf die ich hingewiesen worden bin.  
Den Wegfall der Voraussetzungen habe ich unverzüglich anzuzeigen.

.....  
Ort, Datum, Stempel und Unterschrift der Dienststelle

.....  
Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers