

## Bescheinigung für die Zuordnung zur Tarifgruppe B

Versicherungsnummer:

### I. Wir sind ein/eine

- Gebietskörperschaft**     
  **Körperschaft**     
  **Anstalt**     
  **Stiftung**
- mildtätige** Einrichtung, deren Zwecke ausschließlich und unmittelbar darauf ausgerichtet sind, bedürftigen Personen zu unterstützen (§ 53 AO)
  **kirchliche** Einrichtung, deren Zweck auf die ausschließliche und unmittelbare Förderung einer Religionsgesellschaft des öffentlichen Rechts gerichtet ist (§ 54 AO)
- als **gemeinnützig** anerkannte Einrichtung im Sinne von § 52 AO und dienen im Hauptzweck der
  öffentlichen Gesundheitspflege oder Fürsorge     
  Erziehung, Volks- oder Berufsbildung  
 Jugend- oder Altenpflege     
  Wissenschaft, Kunst oder Religion
- (Ein Körperschaftssteuerfreistellungsbescheid des Finanzamtes, aus dem die Gemeinnützigkeit und die Aufgabenstellung der Einrichtung hervorgehen, liegt vor.)
- Selbsthilfeeinrichtung** der Angehörigen des öffentl. Dienstes mit Bestätigung gemäß § 66 Abs. 1 Nr. 4 und § 42 Abs. 2 Nr. 4 BRRG.
- 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 würden. (Diese Aufgaben sind nachstehend zu erläutern und erforderlichenfalls durch Satzung o.ä. zu belegen
- ferner**  sind an unserem Grundkapital juristische Personen des deutsche öffentlichen Rechts wie nachstehend aufgeführt beteiligt, und zwar
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> <b>unmittelbar</b><br>_____ mit _____ v.H.<br>_____ mit _____ v.H.<br>_____ mit _____ v.H. | <input type="checkbox"/> <b>mittelbar</b> , d.h. über juristische Personen des Privatrechts *)<br>_____ mit _____ v.H.<br>_____ mit _____ v.H.<br>_____ 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 (§2 23 BHO oder die entsprechenden haushaltsrechtl. Vorschriften der Länder).
- überstaatliche/zwischenstaatliche** Einrichtung (vgl. Anlage zu den „Entsendungsrichtlinien“ GMBL 1989, S 501ff.)     
  **internationales militärisches Hauptquartier** bzw. Dienststelle eines solchen

### II. Wir bescheinigen, dass

- bei uns seit** ..... **beschäftigt** ist, mit einer nichtselbständigen und der Lohnsteuer unterliegenden Tätigkeit von mind. 50 v.H. der normalen Arbeitszeit als
  Beamter/ Richter auf Lebenszeit     
  Arbeiter  
 Beamter/ Richter auf Zeit, Probe oder auf Widerruf (voraussichtliche Beendigung des Beamtenverhältnisses am ..... )     
  Berufssoldat der Bundeswehr  
 Angestellter     
  Soldat auf Zeit der Bundeswehr (voraussichtliche Beendigung des Wehrdienstverhältnisses am ..... )  
 Angestellter/ Arbeiter mit NATO- Dienstvertrag
- und von uns besoldet oder entlohnt wird.**
- Als 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.
- unmittelbar vor Eintritt in den Ruhestand** am ..... bei uns die vorstehend angekreuzten Voraussetzungen erfüllt hat und uns nichts darüber bekannt ist, dass er/sie anderweitig berufstätig ist.
- versorgungsberechtigte/r Witwe/r** eines/einer bei uns früher beschäftigten ist, der/die bei seinem Tod die vorstehend angekreuzten Voraussetzungen erfüllt hat und uns nichts darüber bekannt ist, dass er/sie anderweitig berufstätig ist.
- Als **Auszubildender** seit ..... in einem Ausbildungsverhältnis gemäß §§ 3 bis 18 Berufsbildungsgesetz (BbiG) steht. Voraussichtliche Beendigung des Ausbildungsverhältnisses am .....

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift der Dienststelle

Sollen Familienangehörige versichert werden ist folgende zusätzliche Erklärung erforderlich:

**Ich bestätige, dass**

Herr/Frau \_\_\_\_\_  
 geboren am \_\_\_\_\_

**nicht erwerbstätig ist und mit mir als Familienangehörige/r in häuslicher Gemeinschaft lebt.**

Datum, Unterschrift des Berechtigten für die Tarifgruppe B

**Erklärung des Versicherungsnehmers**

Ich bestätige, auf den nachfolgend abgedruckten Auszug aus den Tarifbestimmungen (TB) die ich bereits zusammen mit dem Antragsdurchschlag erhalten habe, 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 nach TB Nr. 10, Abs. 3 bei schuldhaftem Verstoß gegen diese Verpflichtung eine erhöhte Prämie zahlen muss.

Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers