

Kraftfahrtversicherung

KR _____

Bescheinigung für die Zuordnung zu den Tarifgruppen B 1 bis B 3, B und N 2 bis N 4 des Tarifes für die Kraftfahrtversicherung

bei bitte ankreuzen

I. Wir sind ein/eine
1. <input type="checkbox"/> Gebietskörperschaft <input type="checkbox"/> Körperschaft <input type="checkbox"/> Anstalt <input type="checkbox"/> Stiftung des deutschen öffentlichen Rechts bzw. Dienststelle einer solchen B1
2. <input type="checkbox"/> überstaatliche/zwischenstaatliche Einrichtung (vgl. Anlage zu den „Entsendungsrichtlinien“, GMBI 1989 S. 501ff). B1
3. <input type="checkbox"/> mildtätige Einrichtung , deren Zwecke ausschließliche und unmittelbar darauf ausgerichtet sind, bedürftige Personen zu unterstützen (§53 AO). B1
4. <input type="checkbox"/> kirchliche Einrichtung , deren Zweck auf die ausschließliche und unmittelbare Förderung einer Religionsgemeinschaft des öffentlichen Rechts gerichtet ist (§ 54 AO). B1
5. <input type="checkbox"/> als gemeinnützig anerkannte Einrichtung im Sinne von § 52 AO und dienen im Hauptzweck der <input type="checkbox"/> öffentlichen Gesundheitspflege oder Fürsorge <input type="checkbox"/> Erziehung, Volks- oder Berufsbildung <input type="checkbox"/> Jugend- oder Alterspflege <input type="checkbox"/> Wissenschaft, Kunst oder Religion (Ein Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes, aus dem die Gemeinnützigkeit und die Aufgabenstellung der Einrichtung hervorgehen, liegt vor.) B1
6. <input type="checkbox"/> Selbsthilfeeinrichtung der Angehörigen des öffentlichen Dienstes mit Bestätigung § 66 Abs. 1 Nr. 4 BBG u. § 42 Abs. 2 Nr.4 BRRG B1
7. <input type="checkbox"/> 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 der öffentlichen Hand obliegen würden. (Diese Aufgaben sind nachstehend zu erläutern und erforderlichenfalls durch Satzung o.ä. zu belegen.) B1 ferner <input type="checkbox"/> sind an unserem Grundkapital juristische Personen des deutschen öffentlichen Rechts wie nachstehend aufgeführt beteiligt, und zwar <input type="checkbox"/> unmittelbar <input type="checkbox"/> mittelbar , d.h. über juristische Personen des Privatrechts*) _____ mit _____ Prozent _____ mit _____ Prozent _____ mit _____ Prozent _____ mit _____ Prozent *) die Prozent-Sätze der mittelbaren Kapitalbeteiligungen (nicht Stimmrechte) errechnen sich wie aus der Anlage ersichtlich (Darstellung ist bitte auf besonderem Blatt beizufügen).
8. <input type="checkbox"/> juristische Person oder Einrichtung , die von der öffentlichen Hand in ein privatwirtschaftliches Unternehmen umgewandelt worden ist (z.B. Post, Telekom, Bahn, DHL). N4
9. <input type="checkbox"/> Energieversorgungsunternehmen , welches im Hauptzweck Aufgaben wahrnimmt, die sonst der öffentlichen Hand obliegen würden. (Diese Angaben sind nachstehend zu erläutern und erforderlichenfalls durch Satzung o. ä. zu belegen.) N4
10. <input type="checkbox"/> Wohnungsbauunternehmen , dessen Kapital sich mindestens zu 50 Prozent in öffentlicher Hand befindet. N4
11. <input type="checkbox"/> Finanzdienstleistungsunternehmen (nur Banken, Bausparkassen, Versicherungen oder Dienstleistungsgesellschaften, an denen vorgenannte Unternehmen und/oder deren Konzernunternehmen beteiligt sind) N2, N3

II. Wir bescheinigen, dass

Frau/Herr (Name und Anschrift)

<input type="checkbox"/> bei uns seit _____ mit mindestens 50 Prozent der normalen Arbeitszeit beschäftigt ist , als <input type="checkbox"/> Beamter/Richter auf Lebenszeit B1 <input type="checkbox"/> Beschäftigter B2, N4 <input type="checkbox"/> Beamter/Richter auf Zeit, Probe oder Widerruf B1 <input type="checkbox"/> Berufssoldat der Bundeswehr B3 (voraussichtliche Beendigung des Beamtenverhältnisses am _____) <input type="checkbox"/> Soldat auf Zeit der Bundeswehr B3 Beendigung des Wehrdienstes am _____ <input type="checkbox"/> seit _____ für uns tätig ist als <input type="checkbox"/> Innendienstmitarbeiter N2 <input type="checkbox"/> hauptberuflicher Außendienstmitarbeiter N3
<input type="checkbox"/> als Beamter, Richter, Beschäftigter im öffentlichen Dienst oder Beschäftigter eines Unternehmens gem. Ziffer I. 8, 9 oder 10 vom _____ bis _____ beurlaubt ist , unmittelbar vor der Beurlaubung vorstehend angekreuzte Voraussetzungen erfüllt hat, und uns nichts darüber bekannt ist, dass sie/er anderweitig erwerbstätig ist. B1, B2, N4
<input type="checkbox"/> unmittelbar vor Eintritt in den Ruhestand/Vorruhestand bei uns die vorstehend angekreuzten Voraussetzungen erfüllt hat und uns nichts darüber bekannt ist, dass sie/er anderweitig erwerbstätig ist. B3, N2, N3 und N4
<input type="checkbox"/> versorgungsberechtigte/r Witwe/r einer/eines bei uns früher Beschäftigten ist, der/die bei Ihrem/seinem Tode die vorstehend angekreuzten Beschäftigungs- bzw. Ruhestandsvoraussetzungen erfüllt hat, und uns nichts darüber bekannt ist, dass sie/er erwerbstätig ist. B3, N4
<input type="checkbox"/> als Auszubildender <input type="checkbox"/> im öffentlichen Dienst B2 <input type="checkbox"/> zum Beschäftigten eines Unternehmens gem. der Ziffer I. 8, 9 oder 10 N4 seit _____ in einem Ausbildungsverhältnis gemäß §§ 3 bis 18 Berufsbildungsgesetz (BBiG) steht. Voraussichtliche Beendigung des Ausbildungsverhältnisses am _____.

(Datum, Stempel und Unterschrift des Unternehmens bzw. der Dienststelle)

<p>Sollen Familienangehörige versichert werden, ist zusätzlich folgende Erklärung erforderlich: Ich bestätige, dass</p> <p>Frau/Herr _____ geb. am _____ mit mir in häuslicher Gemeinschaft lebt, von mir unterhalten wird und nicht erwerbstätig ist.</p> <p>_____ (Datum, Unterschrift) B3, N4</p> <p><input type="checkbox"/> Interner Vermerk des Versicherers</p>	<p>Erklärung des Versicherungsnehmers</p> <p>Ich bestätige, auf die dem Vertrag zugrundeliegenden Tarifbestimmungen für die Kraftfahrtversicherungen (TB-KR) ausdrücklich hingewiesen worden zu sein. Danach bin ich verpflichtet, dem Versicherer den Fortbestand für die Zuordnung zu den Tarifgruppen N2 bis N4, B1 bis B3 oder B auf Verlangen nachzuweisen. Den Wegfall der Voraussetzungen habe ich unverzüglich anzuzeigen. Mir ist insbesondere bekannt, dass ich nach TB-KR Nr. 6 Abs. 2b bei schuldhaftem Verstoß gegen diese Verpflichtung einen erhöhten Beitrag zahlen muss.</p> <p>_____ (Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers)</p>
---	--