



Bescheinigung für die Zuordnung zu der Tarifgruppe C in der Kraftfahrtversicherung

Bei Zutreffendes bitte ankreuzen

Bitte stets angeben

Versicherungsschein-Nr.

I. Wir waren bis zum

eine der unten genannten juristischen Personen bzw. Einrichtungen, die die Voraussetzungen gem. TB Nr. 9 d Abs. 1 Ziff. 1 bis 5 bis zum 1.1.1994 erfüllt hatten, zum Zeitpunkt der Antragstellung diese jedoch nicht mehr erfüllen, da wir in ein privatwirtschaftliches Unternehmen umgewandelt worden sind:

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 Erziehung, Volks- oder Berufsbildung
 Jugend- oder Altenpflege 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 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 **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 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 1989 S. 501 ff). 5.2 **internationales militärisches** Hauptquartier bzw. Dienststelle eines solchen.

II. Wir sind ein/eine

1. Energieversorgungsunternehmen, Entsorgungsunternehmen oder Verkehrsbetrieb und übernehmen im Hauptzweck Aufgaben, die sonst der öffentlichen Hand obliegen würden.

2. Private Einrichtung der Gesundheitspflege (Krankenhaus, Kur- und Rehabilitationsbetrieb, Altenheim) und übernehmen im Hauptzweck Aufgaben, die sonst der öffentlichen Hand obliegen würden.

3. Wohnungsbauunternehmen, deren Kapital sich zu mehr als 50% in öffentlicher Hand befindet.

III. Wir bescheinigen, dass Herr/Frau

Zuname/Vorname _____

Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Wohnort _____

1. **bei uns seit** _____ **beschäftigt ist**, mit einer nichtselbstständigen und der Lohnsteuer unterliegenden Tätigkeit von mindestens 50 v. H. der normalen Arbeitszeit als
 Angestellter Arbeiter
und von uns entlohnt wird.

2. 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.

3. **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 sie/er berufstätig ist.

4. als **Auszubildende/r** seit _____ in einem Ausbildungsverhältnis gemäß §§ 3 bis 18 Berufsbildungsgesetz (BBiG) steht.
Voraussichtliche Beendigung des Ausbildungsverhältnisses am _____

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

X

Sollen Familienangehörige versichert werden, ist zusätzlich folgende Erklärung erforderlich: Ich bestätige, dass Frau/Herr _____ geb. am _____ <input type="checkbox"/> mit mir in häuslicher Gemeinschaft lebt, von mir unterhalten wird und nicht erwerbstätig ist. <input type="checkbox"/> mein Ehepartner ist. Datum, Unterschrift _____	Erklärung des Versicherungsnehmers Ich verpflichte mich, dem Versicherer den Fortbestand der Voraussetzungen für die Zuordnung zu der Tarifgruppe C 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 X
---	---