



.....

BESCHEINIGUNG FÜR DIE ZUORDNUNG ZU DER TARIFGRUPPE B DES TARIFES FÜR DIE KRAFTFAHRTVERSICHERUNG

Bei Zutreffendes bitte ankreuzen

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 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 AO und fördern die
 öffentliche 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 hervorgeht, 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.

4.1. **juristische** Personen 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 öffentl. 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.
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)

5.1. **überstaatliche / zwischenstaatliche** Einrichtung
(vgl. Anlage zu den zu den "Entsendungsrichtlinien", GMBL 1979, S. 455 ff)

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





BESCHEINIGUNG FÜR DIE ZUORDNUNG ZU DER TARIFGRUPPE B DES TARIFES FÜR DIE KRAFTFAHRTVERSICHERUNG

II. Wir bescheinigen, dass Herr / Frau

Zuname, Vorname, Geburtsdatum, Straße, Haus- Nr., Postleitzahl, Wohnort

- 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 Widerruf
(voraussichtliche Beendigung des Beamtenverhältnisses am
 - Angestellter
 - Arbeiter
 - Berufssoldat der Bundeswehr
 - Soldat auf Zeit der Bundeswehr (voraussichtliche
 - Beendigung des Wehrdienstverhältnisses am

und von uns besoldet oder entlohnt wird.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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



VMG Versicherungsmakler GmbH Göbel

Lückenstraße 5 • 56073 Koblenz • Tel.: 02606 2402 • Fax: 02606 2272
info@vmg-direkt.de • www.vmg-direkt.de