

Bescheinigung für die Zuordnung zu der Tarifgruppe D

Versicherungs-Nr. (bitte immer angeben)

I. Wir sind ein(e)

Bei Zutreffendes bitte ankreuzen

1. Energieversorgungsunternehmen
2. Finanzdienstleistungsunternehmen
3. Gemeinnützige, mildtätige, kirchliche Einrichtung
4. Privatisierte ehemals öffentlich-rechtliche Bank, Sparkasse
5. Ehemals öffentlich-rechtliche Einrichtung oder ein Tochterunternehmen (z. B. Deutsche Bahn, Deutsche Post, Postbank, Lufthansa, Telekom)
6. Krankenhaus, Klinik
7. Pflegeheim
8. Sanatorium
9. Wohnungsbauunternehmen (mit öffentlich-rechtlicher Beteiligung von mind. 50 % am Grundkapital)

II. Wir bescheinigen, dass Herr / Frau

Name, Vorname Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Wohnort

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

- Beamter auf Lebenszeit Angestellter
 Beamter auf Zeit, Probe oder auf Widerruf Arbeiter

und von uns besoldet oder entlohnt wird.

Voraussichtliche Beendigung des Beamten-/Angestellten-/Arbeitsverhältnisses: _____

2. als **Beschäftigter des angegebenen Arbeitgebers** 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.

3. **unmittelbar vor Eintritt in den Ruhestand/Vorruhestand** am _____ bei uns die vorstehend angekreuzten Voraussetzungen erfüllt hat und uns nicht 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 angekreuzten 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 _____.

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift der Dienststelle/des Arbeitgebers

Erklärung des Versicherungsnehmers

Ich bestätige, dass ich auf die Regelungen in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ausdrücklich hingewiesen worden bin. Danach bin ich verpflichtet, dem Versicherungsunternehmen den Fortbestand der Voraussetzungen für die Zuordnung zu der Tarifgruppe D auf Verlangen und bei jedem Fahrzeugwechsel nachzuweisen. Den Wegfall der Voraussetzungen habe ich unverzüglich anzuzeigen.

Datum, Unterschrift Versicherungsnehmer/in

Sollen Familienangehörige versichert werden, ist zusätzlich folgende Erklärung erforderlich:

Ich bescheinige, dass

Herr/Frau _____

geboren am _____

mit mir in häuslicher Gemeinschaft lebt, von mir unterhalten wird und nicht erwerbstätig ist.

Datum und Unterschrift

Als Beispiel ist ein Auszug aus den Allgemeinen Bedingungen für die Kfz-Versicherung (AKB) Stand 01.09.2020 auf der Rückseite abgedruckt.

3 Berufsgruppe D

Die Beiträge der Berufsgruppe D gelten in der Kfz-Haftpflicht- und der Kaskoversicherung für Verträge von Kraftfahrzeugen, die versichert sind auf

- a privatisierte, ehemals öffentlich-rechtliche Banken und Sparkassen, wenn sie nicht bereits die Voraussetzungen der Berufsgruppe B erfüllen;
- b andere privatisierte, ehemals öffentlich-rechtliche Einrichtungen (z. B. Telekom, Deutsche Bahn, Deutsche Post, Postbank, Luft-hansa) und deren Tochterunternehmen, wenn sie nicht bereits die Voraussetzungen der Berufsgruppe B erfüllen;
- c sonstige Finanzdienstleistungs-, Wohnungsbau- oder Energieversorgungsunternehmen, Krankenhäuser, Kliniken, Sanatorien, Pflegeheime, kirchliche Einrichtungen, sonstige mildtätige oder gemeinnützige Einrichtungen, wenn sie nicht bereits die Voraussetzungen der Berufsgruppe B erfüllen (Wohnungsbauunternehmen nur, wenn an ihrem Grundkapital juristische Personen des deutschen öffentlichen Rechts mit mindestens 50 % beteiligt sind);
- d Angestellte und Arbeiter der unter 3 a bis 3 c genannten Unternehmen, sofern ihre nicht selbstständige und der Lohnsteuer unterliegende Tätigkeit für diese mindestens 50 % der normalen Arbeitszeit beansprucht und sofern sie von ihnen entlohnt werden, sowie die bei diesen Unternehmen in einem anerkannten Ausbildungsverhältnis stehenden Personen (nicht Teilnehmer am Bundesfreiwilligendienst);
- e Pensionäre, Rentner und beurlaubte Angehörige der Unternehmen, wenn sie die Voraussetzungen von 3 d unmittelbar vor ihrem Eintritt in den Ruhestand bzw. vor ihrer Beurlaubung erfüllt haben und nicht anderweitig berufstätig sind, sowie nicht berufstätige versorgungsberechtigte Witwen/Witwer von Angestellten, Arbeitern, Pensionären und Rentnern, die jeweils bei ihrem Tode die Voraussetzungen von 3 d erfüllt haben;
- f Familienangehörige von Angestellten, Arbeitern, Pensionären und Rentnern, die die Voraussetzungen von 3 d erfüllen. Voraussetzung ist, dass die Familienangehörigen nicht erwerbstätig sind und mit den vorher genannten Personen in häuslicher Gemeinschaft leben und von ihnen unterhalten werden.