

## Bescheinigung für die Zuordnung zu den Tarifgruppen B/S/D und zum Bankentarif

Für Beamte reicht die Vorlage der Ernennungsurkunde aus.

Bei  Zutreffendes bitte ankreuzen

Versicherungsschein-Nr.

I. Wir bescheinigen, dass Herr / Frau

Name \_\_\_\_\_

Straße, Haus-Nr., Postleitzahl, Wohnort \_\_\_\_\_

1.  bei uns seit \_\_\_\_\_ beschäftigt ist, mit einer nichtselbständigen und der Lohnsteuer unterliegenden Tätigkeit von mindestens 50 v.H. der normalen Arbeitszeit als
  - Beamter/Richter auf Lebenszeit
  - Beamter / Richter auf Zeit, Probe, Widerruf  
(voraussichtliche Beendigung des Beamtenverhältnisses am \_\_\_\_\_ )
  - Angestellter
  - Arbeiter
  - Berufssoldat der Bundeswehr
  - Soldat auf Zeit der Bundeswehr  
(voraussichtliche Beendigung des Wehrdienstverhältnisses am \_\_\_\_\_ )
2.  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.
3.  unmittelbar vor Eintritt in den Ruhestand / Vorruhestand am \_\_\_\_\_ die vorstehend angekreuzten Voraussetzungen erfüllt hat und uns nichts 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 Tod die vorstehend angekreuzten Beschäftigungs- bzw. Ruhestandsvoraussetzungen erfüllt hat und uns nichts darüber bekannt ist, dass sie / er berufstätig ist.
5.  als Auszubildender seit \_\_\_\_\_ in einem Ausbildungsverhältnis gemäß §§ 10 bis 25 Berufsbildungsgesetz (BBiG) steht. Voraussichtliche Beendigung des Ausbildungsverhältnisses am \_\_\_\_\_ .

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

\_\_\_\_\_

II. Zusatzklärung abzugeben für Kraftfahrtversicherungen von Familienangehörigen der unter I. genannten Person

Ich bestätige, dass  mein Sohn/meine Tochter  mein Ehegatte  mein Vater/meine Mutter

\_\_\_\_\_ (Vor/Nachname)

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

\_\_\_\_\_ **Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers**

III. Erklärung des Versicherungsnehmers

Ich bin verpflichtet dem Versicherungsunternehmen den Fortbestand der Voraussetzungen für die Zuordnung zu der Tarifgruppe auf Verlangen und bei jedem Fahrzeugwechsel nachzuweisen.

Den Wegfall der Voraussetzungen habe ich unverzüglich anzuzeigen. Mir ist auch bekannt, dass ich nach den Verbraucherinformationen bei schuldhaftem Verstoß gegen diese Verpflichtung einen erhöhten Beitrag zahlen muss.

\_\_\_\_\_ **Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers**