



Kfz-Versicherung

Bescheinigung für die Zuordnung zu den Berufsgruppen B – F

Betreuungsstelle

Versicherungsschein-Nummer

Amtliches Kennzeichen

 Frau Herr

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

 ist bei uns
beschäftigt

seit

(Berufsgruppe, z. B. Beamter, Angestellter, Arbeiter, Richter)

(genaue Stellenbezeichnung - freiwillige Angabe)

 ist als Angehöriger des öffentlichen Dienstes beurlaubt

von/bis

 ist Beamter auf Lebenszeit

 war unmittelbar vor Eintritt in den Ruhestand im öffentlichen Dienst beschäftigt und ist anderweitig nicht berufstätig.

 ist versorgungspflichtiger hinterbliebener Ehepartner eines bei uns früher Beschäftigten, der beim Tod die vorstehenden Voraussetzungen erfüllt hat und nicht anderweitig berufstätig ist.

Wir sind

 Gebietskörperschaft

 Anstalt

 Körperschaft

 Stiftung

des deutschen öffentlichen Rechts bzw. deren Dienststelle.

 mildtätige Einrichtung (§ 53 AO)

 kirchliche Einrichtung (§ 54 AO)

 eine durch Körperschaftsteuer-Freistellungsbescheid als gemeinnützig anerkannte Einrichtung im Sinne von § 52 AO und dienen im Hauptzweck der

 Gesundheitspflege oder Fürsorge

 Erziehung, Volks- und Berufsbildung

 Jugend- und Altenpflege

 Wissenschaft, Kunst oder Religion

 juristische Person des Privatrechts (AG, Genossenschaft, Kommanditgesellschaft auf Aktien, GmbH, rechtsfähiger Verein) und nehmen nach unserer Satzung im Hauptzweck Aufgaben der öffentlichen Hand wahr.

An unserem Grundkapital sind folgende juristische Personen des deutschen öffentlichen Rechts beteiligt:

Juristische Person

mit/v. H.

Juristische Person

mit/v. H.

 überstaatliche/zwischenstaatliche Einrichtung.

 internationales militärisches Hauptquartier bzw. Dienststelle eines solchen.

 ein Energieversorgungsunternehmen, das im Hauptzweck für die öffentliche Versorgung mit Strom, Gas, Fernwärme und Wasser tätig ist.

 ein Wohnungsunternehmen, an dem die öffentliche Hand unmittelbar oder mittelbar beteiligt ist.

 ein privates Krankenhaus sowie eine private Krankenanstalt, die Kuren, Sanatoriums- oder Rehabilitationsbehandlungen durchführt.

 juristische Personen und Einrichtungen, die infolge gesetzlicher Privatisierungsmaßnahmen der öffentlichen Hand privatwirtschaftliche Unternehmen geworden sind sowie deren nach der Privatisierung gegründete Tochterunternehmen.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift der Dienststelle

Erklärung der obengenannten Person zur Versicherung eines Familienangehörigen

Der Versicherungsnehmer lebt als Familienangehöriger mit mir in häuslicher Gemeinschaft und wird von mir unterhalten. Ich bin bei der NÜRNBERGER Beamten Allgemeine Versicherung AG unter nachfolgender Versicherungsschein-Nummer versichert.

Versicherungsschein-Nummer

Ort, Datum

Unterschrift

Erklärung des Versicherungsnehmers

Den Wegfall der Voraussetzungen für die Zuordnung zur Berufsgruppe B – F werde ich unverzüglich anzeigen. Bei schuldhaft unterbliebener Anzeige ist ein erhöhter Beitrag zu zahlen.

Ort, Datum

Unterschrift