

## Bescheinigung über die Zuordnung zum Tarif für die Kraftfahrtversicherung der GVV-Privatversicherung AG

Versicherungsscheinnummer: \_\_\_\_\_ (wenn bekannt)

Ich bin  VN  Halter

### A.

Ich bin

- |                                                                                                     |                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. <input type="checkbox"/> Beschäftigte/r                                                          | 5. <input type="checkbox"/> Versorgungsberechtigte/r Witwe/r oder<br>Hinterbliebende/r eines zuletzt Beschäftigten<br>(bis zum Tode in häuslicher Gemeinschaft lebend) |
| 2. <input type="checkbox"/> Ehrenbeamtin/Ehrenbeamter<br>(die Ernennungsurkunde liegt in Kopie bei) | 6. <input type="checkbox"/> aktives Mitglied im Einsatzdienst oder Mitglied der Alters-<br>und Ehrenabteilung der Freiwilligen Feuerwehr                               |
| 3. <input type="checkbox"/> ehrenamtliche(r) Mandatsträger(in)                                      |                                                                                                                                                                        |
| 4. <input type="checkbox"/> Rentner und zuletzt beschäftigt gewesen                                 |                                                                                                                                                                        |

bei einer/m

- |                                                                     |                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> kommunalen Gebietskörperschaft             | <input type="checkbox"/> kommunalen Unternehmen oder einer kommunalen<br>Einrichtung (kommunale Kapitalbeteiligung<br>mindestens 25%) |
| <input type="checkbox"/> kommunalen Spitzen- oder Fachverband       |                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> Sparkasse oder einem Sparkassenunternehmen |                                                                                                                                       |

Name und Anschrift der unter **A.** genannten Person:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort: \_\_\_\_\_

**Ort, Datum, Stempel, Anschrift und Unterschrift des/der Arbeitgebers/Dienststelle der unter A. genannten Person:**

### B.

- Familienangehörige/r bzw. Lebenspartner/in der unter **A.** (Nr.1-5) genannten Person (mit dieser in häuslicher Gemeinschaft lebend)

Name und Anschrift der unter **B.** genannten Person:

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl, Wohnort: \_\_\_\_\_

**Erklärung** der unter **A.** und **B.** genannten Personen:

Ich/Wir bestätige/n, auf den rückseitig abgedruckten Auszug aus der Satzung der GVV-Privatversicherung AG ausdrücklich hingewiesen worden zu sein.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift zu **A.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift zu **B.**

**Bitte Hinweise auf der zweiten Seite beachten!**

Bei der GVV-Privatversicherung Aktiengesellschaft darf nur der in § 2 der Satzung beschriebene Personenkreis versichert werden. Die GVV-Privatversicherung ist verpflichtet, sich das Vorliegen der satzungsgemäßen Voraussetzungen schriftlich nachweisen zu lassen. Deshalb ist die umstehende Bescheinigung vom Dienstherrn/Arbeitgeber ausgefüllt und unterschrieben innerhalb von 14 Tagen nach Erhalt zurückzuschicken.

## **Auszug aus der Satzung der GVV-Privatversicherung AG**

### **§ 2 Gegenstand des Unternehmens**

Versichert werden

- a) Beschäftigte, ehrenamtliche Mandatsträger und Ehrenbeamte von kommunalen Gebietskörperschaften, kommunalen Unternehmen und Einrichtungen, kommunalen Spitzen- und Fachverbänden sowie von Sparkassen und Sparkassenunternehmen in der Bundesrepublik Deutschland. Bei den Unternehmen und Einrichtungen muss eine kommunale Einflussnahme (in der Regel durch eine Kapitalbeteiligung von mindestens 25%) sichergestellt sein;
- b) Versorgungsberechtigte und Rentner, die unmittelbar vor ihrem Eintritt in den Ruhestand bei einem der unter 2a) genannten Arbeitgeber beschäftigt waren;
- c) Familienangehörige und Lebenspartner der unter a) und b) genannten Personen, die mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben oder bei deren Tod gelebt haben;
- d) aktive Mitglieder im Einsatzdienst sowie Mitglieder der Alters- und Ehrenabteilung der Freiwilligen Feuerwehren der unter 2a) genannten kommunalen Gebietskörperschaften.

Die Versicherungsnehmer sind verpflichtet, der Gesellschaft nachzuweisen, dass sie zu dem versicherbaren Personenkreis gehören. Nach dem ersten Vertragsabschluss bleibt die Versicherbarkeit bestehen auch wenn die Voraussetzungen nach Ziffer 2 nicht mehr vorliegen.

Bitte die Bescheinigung ausgefüllt, auch von der Dienststelle unterschrieben und abgestempelt zurücksenden an:

**GVV-Privatversicherung AG**  
**Postfach 40 06 51**  
**50836 Köln**