

Kundennummer:

/

(Sofern bereits vergeben, bitte unbedingt dem Schriftwechsel entnehmen und übertragen; andernfalls bitte "Neuanmeldung" vermerken)

Antrag auf freiwillige Versicherung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur freiwilligen Versicherung gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten gemäß § 6 Sozialgesetzbuch (SGB) VII bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege. Ich versichere, dass ich zum Kreis der versicherungsberechtigten Personen gehöre.

Vor- und Zuname _____

Geburtsdatum¹⁾ _____

Wohnanschrift _____
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Unternehmens-/Praxisanschrift _____
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Selbstständig tätig als _____

Beginn der Versicherung sofort ab²⁾ _____

Gewünschte Versicherungssumme³⁾ _____ €

Hiermit versichere ich die Richtigkeit der obigen Angaben. Unrichtige Angaben gehen zu meinen Lasten.

Datum

Unterschrift des Versicherungsnehmers

Wichtige Hinweise:

- 1) Die Angabe des Geburtsdatums ist gemäß § 4 Abs. 1 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) freiwillig.
- 2) Die Versicherung beginnt - sofern kein späteres Datum angegeben wurde - frühestens mit dem Tage nach Eingang bei der Berufsgenossenschaft.
- 3) Kündigungen oder Änderungen der Versicherung werden zum 1. des auf den Eingang des schriftlichen Antrags bei der BGW folgenden Monats wirksam, sofern kein späterer Zeitpunkt genannt wird.
- 4) Die Mindestversicherungssumme für Versicherungsberechtigte beträgt für das gesamte Bundesgebiet 21.000 € (ab 01.01.2015); die Höchstversicherungssumme beträgt 84.000 €. Die gewählte Versicherungssumme ist auf volle 1.000 € aufzurunden. Ist die Versicherungssumme nicht bekannt, gilt die Mindestversicherungssumme.

Rücksendeadresse:

Berufsgenossenschaft für
Gesundheitsdienst und
Wohlfahrtspflege
Unternehmerbetreuung
Postfach 76 02 24
22052 Hamburg

Informationen zur freiwilligen Versicherung

1. Versicherungsberechtigter Personenkreis

Gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (§§ 7-12 Sozialgesetzbuch [SGB] VII) können auf Antrag freiwillig versichert werden, soweit sie nicht kraft Gesetzes oder Satzung versichert sind (§ 6 Abs. 1 SGB VII)

- a) selbstständig tätige Ärzte und Ärztinnen, Zahnärzte und Zahnärztinnen, Tierärzte und Tierärztinnen, Psychologische Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und -psychotherapeutinnen, Heilpraktiker und Heilpraktikerinnen, Apotheker und Apothekerinnen und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner bzw. Lebenspartnerinnen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes,
- b) sonstige Unternehmer und Unternehmerinnen und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner bzw. Lebenspartnerinnen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes,
- c) Personen, die in Kapital- oder Personenhandelsgesellschaften regelmäßig wie Unternehmer und Unternehmerinnen selbstständig tätig sind.
- d) Vorstandsmitglieder von Aktiengesellschaften, die zu den Personengruppen der Buchstaben a bis c gehören.

2. Umfang des Versicherungsschutzes (Versicherungsfälle)

Versicherungsschutz wird gewährt bei

- a) Arbeitsunfällen, die sich im Zusammenhang mit der freiwillig versicherten Tätigkeit ereignen,
- b) Wegeunfällen auf dem direkten Wege nach und von dem Ort der Tätigkeit,
- c) Berufskrankheiten, die sich Versicherte im Zusammenhang mit der freiwillig versicherten Tätigkeit zuziehen und die in der Berufskrankheitenverordnung als solche bezeichnet sind.

Hinweis: Berufskrankheiten und Krankheiten, die wie Berufskrankheiten entschädigt werden können (§ 9 Abs. 2 SGB VII), deren medizinische Voraussetzungen vor Beginn der freiwilligen Versicherung vorlagen, sind von der freiwilligen Versicherung ausgeschlossen; hierzu kann eine ärztliche Untersuchung veranlasst werden. Entsprechendes gilt für Leistungen nach § 3 Berufskrankheiten-Verordnung.

3. Anmeldung, Versicherungssumme

Der Beitritt zur freiwilligen Versicherung ist schriftlich zu erklären. Die Erklärung soll die Versicherungssumme enthalten, die der Versicherung zugrunde zu legen ist.

Die Versicherungssumme für die freiwillig Versicherten beträgt gemäß § 44 BGW-Satzung für das gesamte Bundesgebiet mindestens 60 v. H. der Bezugsgröße (§ 18 Abs. 1 SGB IV, § 83 Satz 1 SGB VII), aufgerundet auf volle 1.000,00 €. Ab 2015 beträgt die Mindestversicherungssumme damit 21.000,00 €. Die Versicherungssumme darf den Betrag von 84.000,00 € (Höchstversicherungssumme) nicht übersteigen (§ 53 Abs. 1 i. V. m. § 35 Abs. 2 BGW-Satzung). Solange die Versicherungssumme der Berufsgenossenschaft nicht bekannt ist, gilt die Mindestversicherungssumme. Die Versicherungssumme gilt grundsätzlich sowohl für die Berechnung der Beiträge als auch der Geldleistungen.

4. Beginn der Versicherung

Die freiwillige Versicherung beginnt frühestens mit dem Tage nach dem Eingang des schriftlichen Antrages bei der Berufsgenossenschaft, sofern nicht ein späterer Zeitpunkt beantragt wird.

5. Beitrag

Der Beitrag für die freiwillige Versicherung wird – wie der Beitrag für die Pflichtversicherung des Personals – nachträglich beschlossen und erhoben. Für das laufende Jahr wird jedoch ein Vorschuss geltend gemacht, dessen Höhe dem Beitrag des Vorjahres entspricht. Die Höhe dieses Beitragsvorschusses können Sie mit Hilfe der umseitigen Tabelle errechnen. Ein Berechnungsbeispiel sowie die Gefahrklassen einiger Berufssparten finden Sie ebenfalls dort. Beginnt oder endet die freiwillige Versicherung im Laufe des Kalenderjahres, wird der Beitragsberechnung für jeden vollen und angefangenen Monat 1/12 der Versicherungssumme zugrunde gelegt.

6. Änderung der Versicherungssumme

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, die Versicherungssumme auf einen anderen Betrag zwischen der Mindest- und Höchstversicherungssumme umzustellen. Voraussetzung für eine solche Änderung ist wiederum ein schriftlicher Antrag. Die Umstellung (Änderung) wird wirksam zum 1. des auf den Eingang des schriftlichen Antrages bei der Berufsgenossenschaft folgenden Monats.

7. Beendigung der freiwilligen Versicherung

- a) Die freiwillige Versicherung endet mit dem Ablauf des Monats, in dem der schriftliche Antrag bei der BGW eingegangen ist.
- b) Die freiwillige Versicherung erlischt, wenn der auf sie entfallende Beitrag oder Beitragsvorschuss binnen zwei Monaten nach Fälligkeit nicht gezahlt worden ist. Eine Neuanschuldung bleibt so lange unwirksam, bis der rückständige Beitrag oder Beitragsvorschuss entrichtet worden ist (§ 6 Abs. 2 Satz 2 und 3 SGB VII).
- c) Bei Überweisung des Unternehmens an einen anderen Unfallversicherungsträger erlischt die freiwillige Versicherung mit dem Tage, an dem die Überweisung wirksam wird. Bei Einstellung des Unternehmens und beim Ausscheiden der versicherten Person aus dem Unternehmen sowie bei Tod der versicherten Person erlischt die Versicherung mit dem Tage des Ereignisses.

Die Beendigung der freiwilligen Versicherung hat keinen Einfluss auf Leistungsansprüche aufgrund von Versicherungsfällen, die während des Bestehens der freiwilligen Versicherung eingetreten sind.

Falls solche Versicherungsfälle im Rahmen einer Wiedererkrankung nach dem Ende der freiwilligen Versicherung Arbeitsunfähigkeit verursachen, berechnen sich die Geldleistungen (siehe Rückseite, Pkt. III) aber nur nach der Mindestversicherungssumme.

Die Berufsgenossenschaft leistet im Versicherungsfall:

Grundsatz (§ 26 SGB VII):

Versicherte haben nach Maßgabe der Vorschriften des SGB VII und unter Beachtung des Neunten Buches Anspruch auf Heilbehandlung einschließlich Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, auf Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, auf ergänzende Leistungen, auf Leistungen bei Pflegebedürftigkeit sowie auf Geldleistungen.

I. Heilbehandlung (§§ 26 und 27 SGB VII) mit allen geeigneten Mitteln mit dem Ziel, die Gesundheitsstörung zu beseitigen oder zu verbessern.

II. Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (§§ 35 ff. SGB VII) verschiedenster Art durch Maßnahmen mit dem Ziel, den Versicherten nach seiner Leistungsfähigkeit und unter Berücksichtigung seiner Eignung, Neigung und bisherigen Tätigkeit möglichst auf Dauer beruflich einzugliedern.

Weitere Leistungen:

III. Verletztengeld (§§ 45 - 48, 52 SGB VII) wird von dem Tag an gezahlt, ab dem die Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird oder mit dem Tag des Beginns einer Heilbehandlungsmaßnahme, die den Versicherten an der Ausübung einer ganztägigen Erwerbstätigkeit hindert. Es wird für Kalendertage grundsätzlich in Höhe des 450. Teils der Versicherungssumme gezahlt (ganze Kalendermonate = 30 Tage). Beispiele für die Höhe des Verletztengeldes bei unterschiedlichen Versicherungssummen entnehmen Sie bitte der untenstehenden Tabelle.

Die Verletztengeldzahlung endet u. a. mit

- dem letzten Tag der unfallbedingten Arbeitsunfähigkeit oder der Hinderung an einer ganztägigen Erwerbstätigkeit durch eine Heilbehandlungsmaßnahme,

- dem Tag, der dem Tag vorausgeht, an dem ein Anspruch auf Übergangsgeld entsteht (bei Maßnahmen der Berufshilfe),
- Ablauf der 78. Woche, gerechnet vom Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit an, jedoch nicht vor dem Ende der stationären Behandlung.

IV. Versichertenrente (§§ 56 ff. SGB VII) wegen Minderung der Erwerbsfähigkeit:

Versicherte, deren Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalles über die 26. Woche nach dem Versicherungsfall hinaus um wenigstens 20 vom Hundert gemindert ist, haben Anspruch auf eine Rente.

Bei **Verlust** der Erwerbsfähigkeit wird Vollrente geleistet; sie beträgt zwei Drittel des Jahresarbeitsverdienstes (der Versicherungssumme).

Bei einer **Minderung** der Erwerbsfähigkeit wird Teilrente geleistet; sie wird in der Höhe des V Hundertsatzes der Vollrente festgesetzt, der dem Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) entspricht.

Beispiele für Voll- und Teilrenten entnehmen Sie bitte der untenstehenden Tabelle.

V. Weitere mögliche Leistungen:

Berufsförderung und andere Leistungen zur Erhaltung, Besserung und Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit sowie zur Erleichterung der Verletzungsfolgen einschließlich wirtschaftlicher Hilfen; Renten an Hinterbliebene, Sterbegeld und Beihilfen; Rentenabfindungen.

Beitragsberechnungsformel:
$$\frac{\text{Versicherungssumme}^1 \times \text{Gefahrklasse}^2 \times \text{Beitragsfuß}^3}{1000}$$

¹⁾ **Versicherungssumme:** siehe unter Punkt 3.

³⁾ **Beitragsfuß:** 2,22 (Stand 2013)

²⁾ **Gefahrklasse:** siehe unten oder eigenen Veranlagungsbescheid

Gefahrklassen (Auszug aus dem 4. BGW-Gefahrtarif gültig ab 01.01.2013):

Apotheker	1,98	Heilpraktiker	3,74	Tierärzte	9,53
Ärzte	2,15	Kieferorthopäden	2,21	Tierbehandler	9,53
Friseure (gilt nur für Personen, die in Kapital- oder Personenhandels-gesellschaften regelmäßig wie Unternehmer selbstständig sind)	4,29	Kosmetiker	3,74	Tierheilpraktiker	9,53
		Psychologen	2,15	Visagisten	3,74
		Solarium-, Sonnen-studiobetreiber u. Ä.	3,74	Zahnärzte	2,21

Tabelle für Leistungen im Versicherungsfall

Versicherungssumme	Verletztengeld (kalendertäglich)	Verletztengeld (monatlich)	Vollrente bei Verlust der Erwerbsfähigkeit (monatlich)	Teilrente bei einer MdE von 20 % (monatlich)
21.000,00 €	46,67 €	1.400,10 €	1.166,67 €	233,33 €
30.000,00 €	66,67 €	2.000,10 €	1.666,67 €	333,33 €
45.000,00 €	100,00 €	3.000,00 €	2.500,00 €	500,00 €
60.000,00 €	133,33 €	3.999,90 €	3.333,33 €	666,67 €
84.000,00 €	186,67 €	5.600,10 €	4.666,67 €	933,33 €