

Kundennummer: _____ / _____

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

Antrag auf Erhöhung der Versicherungssumme

Hiermit beantrage ich die Erhöhung der Versicherungssumme der bereits bestehenden Pflichtversicherung bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten gemäß §§ 83, 154 Sozialgesetzbuch VII. Ich versichere, dass ich zum Kreis der versicherungsberechtigten Personen gehöre.

Vor- und Zuname _____

Geburtsdatum ¹⁾ _____

Wohnanschrift _____
(Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

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

Selbstständig tätig als _____

Beginn der Versicherung ab ²⁾ _____

Gewünschte Versicherungssumme (muss mindestens um 1.000 € über der in der Fußnote ³⁾ genannten Pflichtversicherungssumme liegen): _____ €

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 Höherversicherung beginnt - sofern kein späteres Datum angegeben wurde - mit dem 1. des auf den Eingang des schriftlichen Antrages bei der BGW folgenden Monats.
- ³⁾ Ab 2017 beträgt die Versicherungssumme für die kraft Gesetzes versicherten selbstständig Tätigen und für die kraft Satzung versicherten Unternehmer und Unternehmerinnen sowie ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder eingetragenden Lebenspartner bzw. Lebenspartnerinnen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes für das gesamte Bundesgebiet 22.000 €; die Höchstversicherungssumme beträgt 84.000 €. Die gewählte Versicherungssumme ist auf volle 1.000 € aufzurunden.

Rücksendeadresse:

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

Informationen zur Pflicht- und Höherversicherung

Die selbstständig Tätigen im Gesundheitswesen (z. B. Unternehmer und Unternehmerinnen in den Bereichen Massage, Physiotherapie, Podologie etc. sowie Hebammen) und die in der Wohlfahrtspflege selbstständig Tätigen (Unternehmer und Unternehmerinnen von Tageseinrichtungen für Kinder etc.) sind kraft Gesetzes bei der BGW versichert. Die Unternehmer und Unternehmerinnen des Friseurhandwerks und der Haarbearbeitung und ihre im Unternehmen mitarbeitenden Ehegatten oder eingetragenen Lebenspartner bzw. Lebenspartnerinnen im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes sind kraft Satzung bei der BGW versichert.

Dieses Merkblatt informiert Sie über den Umfang und die Leistungen dieser Versicherung, die Höhe des Beitrags und über die Möglichkeit des Abschlusses einer **Höherversicherung**.

1. Umfang des bestehenden Versicherungsschutzes (Versicherungsfälle)

Versicherungsschutz wird gewährt bei

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

2. Pflicht- bzw. Mindestversicherungssumme

Die Versicherungssumme beträgt gemäß § 44 der BGW-Satzung mindestens 60 v. H. der maßgebenden Bezugsgröße (§ 18 Abs. 1 SGB IV, § 83 Satz 1 SGB VII), aufgerundet auf volle 1.000 €.

Ab 2017 beträgt die Pflichtversicherungssumme damit 22.000 €.

3. Höherversicherung

Sie können die Versicherungssumme bis zum Betrag von 84.000 € erhöhen (schriftlicher Antrag erforderlich).

Die gewählte Höherversicherungssumme ist auf volle 1.000 € aufzurunden und darf den Höchstbetrag nicht übersteigen.

4. Beginn der Höherversicherung

Die beantragte Höherversicherung tritt mit dem 1. des auf den Eingang des schriftlichen Antrages bei der BGW folgenden Monats an die Stelle der Pflichtversicherungssumme, sofern nicht ein späterer Zeitpunkt beantragt wird. Beginnt oder endet die Höherversicherung im Laufe des Kalenderjahres, wird der Beitragsberechnung für jeden vollen und angefangenen Monat 1/12 der Versicherungssumme zugrunde gelegt.

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

5. Änderung der Höherversicherungssumme

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.

6. Beendigung der Höherversicherung

- a) Die Aufhebung der Höherversicherung wird wirksam zum 1. des auf den Eingang des schriftlichen Antrages bei der Berufsgenossenschaft folgenden Monats.
- b) Die Höherversicherung 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 Versicherung mit dem Tage des Wirksamwerdens der Überweisung. Im Falle rückwirkender Überweisung erlischt die Versicherung zu dem Zeitpunkt, zu dem die Überweisung für den Unternehmer bindend 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.

Für Versicherungsfälle, die im Rahmen einer Wiedererkrankung nach dem Ende der Höherversicherung Arbeitsunfähigkeit verursachen, berechnen sich die Geldleistungen (siehe Rückseite, Pkt. III) nur nach der Mindestversicherungssumme.

7. Beitrag

Der Beitrag für die Höherversicherung wird - wie der Beitrag für die Pflichtversicherung - nachträglich beschlossen und erhoben. Für das laufende Jahr wird jedoch ein Vorschuss geltend gemacht, dessen Höhe dem Beitrag des Vorjahres entspricht. Ein Berechnungsbeispiel finden Sie im Kasten auf der Rückseite.

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.

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 ganz täglichen 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 ganz täglichen 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 Vomhundertsatzes 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: $\frac{\text{Versicherungssumme}^1 \times \text{Gefahrklasse}^2 \times \text{Beitragsfuß}^3}{1000}$
(Jahresbeitrag)

1000

¹⁾ **Versicherungssumme:** siehe unter Punkt 2. und 3.

³⁾ **Beitragsfuß:** 2,09 (Stand 2017)

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

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

Badeanstalten	4,94	Heileurythmisten	3,74	Masseur	6,50
Diätassistent	3,74	Kindertageseinrichtungen	2,21	Pflegedienste	6,07
Friseur	4,29	Krankengymnasten	3,74	Physiotherapeuten	3,74
Fußpfleger (medizinische)	3,74	Kurpacker	6,50	Podologen	3,74
Hebammen	3,74	Logopäden	3,74	Schädlingsbekämpfer	9,53

Tabelle für Leistungen im Versicherungsfall

Versicherungssumme	Verletztengeld (kalendertäglich)	Verletztengeld (monatlich)	Vollrente bei Verlust der Erwerbsfähigkeit (monatlich)	Teilrente bei einer MdE von 20 % (monatlich)
22.000,00 €	48,89 €	1.466,70 €	1.222,22 €	244,44 €
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 €
50.000,00 €	111,11 €	3.333,30 €	2.777,78 €	555,56 €
72.000,00 €	160,00 €	4.800,00 €	4.000,00 €	800,00 €
84.000,00 €	186,67 €	5.600,10 €	4.666,67 €	933,33 €