

Anmeldung zur gesetzlichen Unfallversicherung für Beschäftigte in privaten Haushalten

Angaben zum Haushaltsvorstand	
Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
Adresszusatz:	
PLZ, Ort	
Telefonnummer:	
Sind oder waren Sie bereits bei uns Mitglied?	<input type="checkbox"/> Ja, Mitglieds-Nr.: H/ _____ / _____ <input type="checkbox"/> Nein

Abweichende Anschrift sofern der Schriftverkehr mit Dritten geführt werden soll	
Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
Telefonnummer:	

Angaben zur Beschäftigung		
Anzahl der Haushaltshilfen:	_____ Haushaltshilfe(n)	
Angaben zu Haushaltshilfe(n):	Name, Vorname:	
	Straße, Hausnummer:	
	PLZ, Ort:	
Beschäftigungsbeginn:	_____	
Tätigkeit der Haushaltshilfe (z. B. Reinigungskraft, Tagesmutter, Küchenhilfe Gartenhilfe)	_____ Angabe zur Tätigkeit	Bei Gartenhilfen: Größe der zu bearbeitenden Gartenfläche: _____ m ²
Gibt es einen schriftlichen oder mündlichen Arbeitsvertrag mit Ihrer Haushaltshilfe? (Festlegung Art, Zeit und Dauer der Tätigkeit)	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Wie hoch ist das monatliche Entgelt der Haushaltshilfe?	_____ Euro	Durch mehrere geringfügige Tätigkeiten kommt der Beschäftigte insgesamt auf mehr als 450,00 Euro monatliches Entgelt: Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
Wie viele Tage pro Monat arbeitet jede Haushaltshilfe? (Durchschnittsangabe)	_____ Tage	
Wurde die Haushaltshilfe bei der Minijob-Zentrale zum Haushaltsscheckverfahren angemeldet?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Wenn ja, bitte Betriebsnummer angeben: Die zusätzliche Anmeldung ist bei der UK Bremen, dann nicht mehr erforderlich!
Ist die Haushaltshilfe mit dem Haushaltsvorstand oder dessen Ehegatten verwandt oder verschwägert?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ Angabe zum Verwandtschaftsverhältnis (Bitte Arbeitsvertrag beifügen)
Wird die Haushaltshilfe auch im Gewerbebetrieb, Praxis oder landwirtschaftlichen Unternehmen des Haushaltsvorstandes tätig?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	_____ Angabe zum Unternehmen _____ Stunden/Woche im Unternehmen _____ Stunden/Woche im Haushalt
Nur für Hausmeister: Es handelt sich um Hausmeistertätigkeiten für eine	<input type="checkbox"/> Einzelperson/Familie/Mietergemeinschaft <input type="checkbox"/> Wohnungseigentümergeinschaft	
Nur für Pflegepersonen: Ist die Pflegeperson selbstständig bzw. als Unternehmer(in) tätig?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	

Der kalenderjährliche Pauschalbeitrag pro Haushaltshilfe beträgt zurzeit 45,00 Euro.

Ort:	Datum:
Unterschrift:	

Wir empfehlen Ihnen an unserem Bankeinzugsverfahren per SEPA-Lastschrift teilzunehmen, füllen Sie dafür bitte die nachfolgende Einzugsermächtigung aus.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Unfallkasse Freie Hansestadt Bremen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Unfallkasse Freie Hansestadt Bremen auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Unfallkasse Freie Hansestadt Bremen, Konsul-Smidt-Str. 76 a, 28217 Bremen
Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE6120400000014391**

Mandatsreferenz: Die Mandatsreferenz wird fortlaufend geführt. Diese wird Ihnen mit dem Beitragsbescheid nach Anmeldung mitgeteilt.

IBAN:										
D	E									
Kreditinstitut:						BIC:				
Ort:						Datum:				
Unterschrift:										

Zurück an:

Unfallkasse Freie Hansestadt Bremen
Konsul-Smidt-Straße 76 a
28217 Bremen