

# Anmeldung zur gesetzlichen Unfallversicherung für Beschäftigte in privaten Haushalten

## 1. Angaben zur arbeitgebenden Person

Sind oder waren Sie bereits bei uns Mitglied?

Nein  Ja, Unternehmensnummer:

**Vorname Name\*:**

**Straße Hausnummer\*:**

**Adresszusatz\*:**

**PLZ Ort\*:**

**Geburtsdatum\*:**

**Geburtsort\*:**

**Geburtsname\*:**

Tel. / E-Mail:

**\*Pflichtfelder: Diese Felder bitte vollständig ausfüllen.**

## 2. Wo übt das Hauspersonal die Tätigkeit aus?\*

- Anschrift wie oben  
 Zweitwohnsitz    Unternehmen

Unternehmen:

Vorname Name:

Straße Hausnummer:

Adresszusatz:

PLZ Ort:

## 3. Abweichende Anschrift für den Schriftverkehr

- Schriftverkehr soll an den Beschäftigungsort gehen (Nr. 2)  
 Schriftverkehr soll an die folgende Anschrift gehen:

Steuerbüro/Betreuende:

Vorname Name:

Straße Hausnummer:

Adresszusatz:

PLZ Ort:

Tel. / E-Mail:

**→ Legen Sie in diesem Fall der Anmeldung bitte eine Vollmacht von dieser Person (z. B. vom Steuerbüro, Betreuende) bei.**

**\*Pflichtfelder: Diese Felder bitte vollständig ausfüllen.**

## 4. Angaben zum Hauspersonal\*

**Anzahl neue Haushaltshilfen:**

**Anzahl (gesamt):**

**Beschäftigungsbeginn neues Personal:**

**Beschäftigungsende** (falls schon absehbar):

Möchten Sie mehrere Personen anmelden, bitten wir um entsprechende Angaben.

**\*Pflichtfelder: Diese Felder bitte vollständig ausfüllen.**

## 5. Status der beschäftigten Person\*

Höhe des monatlichen Bruttoentgelts in Euro:

Anzahl der Arbeitstage pro Woche:

Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung:

Ja  Nein

Das Personal übt mehrere geringfügige Beschäftigungen aus (**Mehrfachbeschäftigung**). Bei Addition der einzelnen Arbeitsentgelte ergibt sich ein Betrag oberhalb der Minijobgrenze.

Ja  Nein

Geringfügige Beschäftigung:

Ja, Betriebsnummer:

Gemeldet bei der Minijobzentrale:

Nein

Die Ausübung der Tätigkeit wird durch einen Arbeitsvertrag geregelt (schriftlich oder mündlich):

Ja  Nein

Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zu Ihrem Personal?

Nein  Ja

Art der Verwandtschaft:

➔ Bitte in diesem Fall die Kopie des Arbeitsvertrages und die Meldung zur Sozialversicherung beifügen.

Wird das Personal auch im Gewerbebetrieb, in der Praxis oder im landwirtschaftlichen Unternehmen des Haushaltes tätig?

Nein  Ja:

Unternehmen:

Berufsgenossenschaft  
des Unternehmens:

Stunden oder Tage pro Woche im Unternehmen:

Stunden oder Tage pro Woche im Haushalt:

Möchten Sie mehrere Personen anmelden, bitten wir um entsprechende Angaben.

**\*Pflichtfelder: Diese Felder bitte vollständig ausfüllen.**

## 6. Angaben zur Tätigkeit\*

### Welche Tätigkeit wird **überwiegend** von Ihrem Personal ausgeübt?

(z. B. Haushaltshilfe, Pflegeperson, Kinderbetreuung)

#### Wenn Sie Gartenhilfen beschäftigen:

- der Garten ist größer als 2.500 qm
- der Garten ist bis zu 2.500 qm groß

#### Wenn Sie eine Pflegeperson beschäftigen:

- die Pflegeperson ist sozialversicherungspflichtig im Haushalt beschäftigt
- die Pflegeperson ist im Rahmen eines Minijobs im Haushalt tätig
- die Pflegeperson ist im Rahmen der Pflegeversicherung tätig (als „häusliche Pflegeperson“):
  - die **pflegebedürftige Person** hat mindestens Pflegegrad 2
  - die Pflgetätigkeit wird an mindestens 2 Tagen in der Woche ausgeübt
  - die Pflgetätigkeit beträgt mindestens 10 Wochenstunden

#### Wenn Sie jemanden für Hausmeistertätigkeiten beschäftigen:

- das Personal wird eingesetzt in einem Einfamilienhaus
- das Personal wird eingesetzt in einem Mehrfamilienhaus  
Die arbeitgebende Person ist in diesem Fall:
  - die mietende Person
  - die vermietende Person
  - die Hausverwaltung
  - sonstiges:

Möchten Sie mehrere Personen anmelden, bitten wir um entsprechende Angaben.

Änderungen, die nach Absendung dieses Formulars eintreten, sind der Unfallkasse Nord schriftlich mitzuteilen. Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift

**\*Pflichtfelder: Diese Felder bitte vollständig ausfüllen.**

## Angaben zur Beitragszahlung

Den jährlichen Pauschalbetrag zahle ich per:

SEPA-Lastschrift     SEPA-Lastschrift wird nachgereicht     Überweisung

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

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Unfallkasse Nord (UK Nord), die zu zahlenden Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Unfallkasse Nord 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.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52UKN00000131923

Die Mandatsreferenz wird Ihnen mit dem Beitragsbescheid separat mitgeteilt.

**Vorname Name kontoinhabende Person\*:**

**Vorname Name arbeitgebende Person**  
(falls abweichend)\*:

**Mitgliedsnummer UK Nord (falls bekannt)\*:**

**Kreditinstitut (Name)\*:**

**BIC:**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**IBAN\*:**


**Ort, Datum**

**Unterschrift**

**\*Pflichtfelder: Diese Felder bitte vollständig ausfüllen.**