

Anmeldung zur gesetzlichen Unfallversicherung für Beschäftigte in privaten Haushalten

1. Angaben zum Arbeitgeber	
Sind oder waren Sie bereits bei uns Mitglied?	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Mitgliedsnummer (MNR): _____	
Name, Vorname*:	
Straße, Hausnummer*:	
Adresszusatz*:	
PLZ, Ort*:	
Geburtsdatum*:	
Geburtsort*:	
Geburtsname*:	
Tel. / E-Mail:	

2. Wo übt das Hauspersonal die Tätigkeit aus?*	
<input type="checkbox"/> Anschrift wie oben	
<input type="checkbox"/> Zweitwohnsitz <input type="checkbox"/> Unternehmen	
Unternehmen:	
Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
Adresszusatz:	
PLZ, Ort:	

3. Abweichende Anschrift für den Schriftverkehr	
<input type="checkbox"/> Schriftverkehr soll an den Beschäftigungsort gehen (Nr. 2)	
<input type="checkbox"/> Schriftverkehr soll an die folgende Anschrift gehen:	
Steuerbüro/Betreuende:	
Name, Vorname:	
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.	

4. Angaben zum Personal*	
Anzahl neue Haushaltshilfen:	
Anzahl (gesamtes) Hauspersonal: (falls bereits Hauspersonal beschäftigt wird)	
Beschäftigungsbeginn neues Personal:	
Beschäftigungsende (falls schon absehbar):	

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

5. Status der beschäftigten Person*	
Höhe des monatlichen Bruttoentgeltes in Euro:	
Anzahl der Arbeitstage <u>pro Woche</u> :	
Sozialversicherungspflichtige Beschäftigung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Das Personal übt mehrere geringfügige Beschäftigungen aus (Mehrfachbeschäftigung) und verdient durch die Addition der einzelnen Arbeitsentgelte insgesamt mehr als 520,00 Euro im Monat: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Geringfügige Beschäftigung: Gemeldet bei der Minijobzentrale: <input type="checkbox"/> Ja; Betriebsnummer: _____ <input type="checkbox"/> Nein	
Die Ausübung der Tätigkeit wird durch einen Arbeitsvertrag geregelt (schriftlich oder mündlich): <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Besteht ein Verwandtschaftsverhältnis zu Ihrem Personal? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Art der Verwandtschaft: _____	
→ Bitte in diesem Fall die Kopie des Arbeitsvertrages und die Meldung zur Sozialversicherung beifügen.	
Wird das Personal auch im Gewerbebetrieb, Praxis oder landwirtschaftlichen Unternehmen des Haushaltes tätig? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Unternehmen: _____ BG 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.	

6. Wie sind Sie auf die Unfallkasse Nord aufmerksam geworden?

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

7. Angaben zur Tätigkeit*	
Welche Tätigkeit wird <u>überwiegend</u> von Ihrem Personal ausgeübt?	(z. B. Haushaltshilfe, Pflegehilfe, Kinderbetreuung)
Wenn Sie Gartenhilfen beschäftigen: <input type="checkbox"/> der Garten ist größer als 2.500 qm <input type="checkbox"/> der Garten ist bis zu 2.500 qm groß	
Wenn Sie Pflegehilfen beschäftigen: <input type="checkbox"/> die Pflegeperson ist sozialversicherungspflichtig im Haushalt beschäftigt <input type="checkbox"/> die Pflegeperson ist im Rahmen eines Minijobs im Haushalt tätig <input type="checkbox"/> die Pflegeperson ist im Rahmen der Pflegeversicherung tätig (als „häusliche Pflegeperson“): <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> die <i>pflegebedürftige Person</i> hat mindestens Pflegegrad 2 <input type="radio"/> die Pflege Tätigkeit wird an mindestens 2 Tagen in der Woche ausgeübt <input type="radio"/> die Pflege Tätigkeit beträgt mindestens 10 Wochenstunden 	
Wenn Sie Hausmeisternde beschäftigen: <input type="checkbox"/> das Personal wird eingesetzt in einem Einfamilienhaus <input type="checkbox"/> das Personal wird eingesetzt in einem Mehrfamilienhaus Die Arbeit gebende Person in diesem Fall ist: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> die mietende Person <input type="radio"/> die vermietende Person <input type="radio"/> die Hausverwaltung <input type="radio"/> sonstiges: 	
Möchten Sie mehrere Personen anmelden, bitten wir um entsprechende Angaben.	

8. Zusatzinformationen für die Unfallkasse Nord

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

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

<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ort, Datum	Unterschrift berechtigte Person

