UK Bremen
Unfallkasse Freie Hansestadt Bremen

Anmeldung zur gesetzlichen Unfallversicherung für Beschäftigte in privaten Haushalten

Angaben zum Haushaltsvorstand	
Name, Vorname: (ggf. Titel)	
Geburtsname:	
Geburtsdatum:	
Geburtsort:	
Straße, Hausnummer:	
Adresszusatz:	
PLZ, Ort:	
Telefonnummer:	
Rechtsform: (sofern vorhanden)	
Amtsgericht & Registernummer: (sofern vorhanden)	

Art der Anmeldung	
☐ Neuanmeldung von Haushaltshilfe(n) ☐ Anmeldung von zusätzlicher Haushaltshilfe(n) zu bereits angemeldeter Hilfe (Mitgliedsnummer: H/_____/_____)	
Anzahl bereits angemeldeter Personen:	____ Person(en)
Anzahl neu anzumeldender Personen:	____ Person(en)

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

28217 Bremen, Konsul-Smidt-Straße 76 a, Telefon 0421 35012-37, Fax 0421 35012-88

Angaben zur Beschäftigung		
Angaben zu Haushaltshilfe(n): (ggf. Zusatzblatt verwenden)	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: _____ m²
Gibt es einen schriftlichen oder mündlichen Arbeitsvertrag mit Ihrer Haushaltshilfe? (Festlegung Art, Zeit und Dauer der Tätigkeit)	Ja ☐ Nein ☐	
Wie hoch ist das monatliche Entgelt der Haushaltshilfe?	_____Euro	Durch mehrere geringfügige Tätigkeiten kommt der Beschäftigte insgesamt auf mehr als 556,00 Euro monatliches Entgelt: Ja ☐ Nein ☐
Wie viele Tage pro Monat arbeitet jede Haushaltshilfe? (Durchschnittsangabe)	_____Tage	
Wurde die Haushaltshilfe bei der Minijob-Zentrale zum Haushaltsscheckverfahren angemeldet?	Ja ☐ Nein ☐	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 ☐ Nein ☐	_____ Angabe zum Verwandtschaftsverhältnis **(Bitte Arbeitsvertrag beifügen!)**
Wird die Haushaltshilfe **auch** im Gewerbebetrieb, Praxis oder landwirtschaftlichen Unternehmen des Haushaltsvorstandes tätig?	Ja ☐ Nein ☐	_____ Angabe zum Unternehmen _____Stunden/Woche im Unternehmen _____Stunden/Woche im Haushalt

28217 Bremen, Konsul-Smidt-Straße 76 a, Telefon 0421 35012-37, Fax 0421 35012-88

Nur für Hausmeister: Es handelt sich um Hausmeistertätigkeiten für eine	☐ Einzelperson/Familie/Mietergemeinschaft ☐ Wohnungseigentümergemeinschaft
Nur für Pflegepersonen: Ist die Pflegeperson selbstständig bzw. als Unternehmer(in) tätig?	Ja ☐ Nein ☐

Der kalenderjährliche Pauschalbeitrag pro Haushaltshilfe beträgt zurzeit 70,00 Euro.

Ort:	**Datum:**
Unterschrift:	

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

28217 Bremen, Konsul-Smidt-Straße 76 a, Telefon 0421 35012-37, Fax 0421 35012-88

UK Bremen
Unfallkasse Freie Hansestadt Bremen

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