

Unternehmerversicherung – das lohnt sich

Ihre Beschäftigten sind gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten versichert, aber wie sieht es mit Ihrem Versicherungsschutz aus? Als Unternehmerin oder Unternehmer können Sie sich kostengünstig bei der BGHW versichern und erhalten alle Leistungen Ihrer Berufsgenossenschaft: von der Beratung zum Arbeitsschutz bis hin zur Rundum-Betreuung nach einem Arbeitsunfall oder bei einer Berufskrankheit.

Versicherung für Unternehmerinnen und Unternehmer und Ehrenamtliche

Freiwillig versichern können sich bei der BGHW: Unternehmerinnen oder Unternehmer, mitarbeitende Ehegatten oder eingetragene Lebenspartnerinnen/Lebenspartner. Die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung besteht auch, wenn Sie in Kapital-/Personenhandelsgesellschaften regelmäßig wie eine Unternehmerin oder wie ein Unternehmer selbstständig tätig sind. Die BGHW bietet Ihnen oder Ihrer Familie gesetzlich geregelte Leistungen nach einem Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit.

Arbeitsunfall

Arbeitsunfälle sind Unfälle, die eine versicherte Person infolge der Arbeit für das Unternehmen (versicherte Tätigkeit) erleidet. Eine versicherte Tätigkeit ist auch das Zurücklegen des unmittelbaren Weges von zu Hause zum Arbeitsplatz und zurück (Wegeunfall). Hinweise finden Sie im Internet unter dem Webcode #Versicherungsschutz.

Berufskrankheit

Berufskrankheiten sind Erkrankungen, die Versicherte infolge gesundheitsschädlicher Einwirkungen am Arbeitsplatz erleiden. Nicht jede Erkrankung, die durch die berufliche Tätigkeit verursacht wurde, kann als Berufskrankheit anerkannt werden. Es können nur solche Erkrankungen anerkannt werden, die in der Berufskrankheiten-Liste (Anlage 1 zur Berufskrankheiten-Verordnung) aufgeführt sind. Die Berufskrankheiten-Liste wird entsprechend dem wissenschaftlichen Erkenntnisfortschritt angepasst beziehungsweise ergänzt und von der Bundesregierung mit Zustimmung des Bundesrates erlassen. Hinweise finden Sie im Internet unter dem Webcode #Berufskrankheit.

Unsere Leistungen

Sicherheit rundum

Die freiwillige Unternehmensversicherung sichert Sie gegen die Folgen von Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten ab. Wir möchten Ihre Gesundheit und Arbeitskraft möglichst frühzeitig und mit allen geeigneten Mitteln wiederherstellen. Dabei unterstützen wir Sie auch finanziell. Gemäß dem berufsgenossenschaftlichen Prinzip »Alles aus einer Hand« bieten wir Ihnen folgende Dienst-, Sach- und Geldleistungen:

Reha-Management

Insbesondere bei komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen planen, steuern und koordinieren wir alle erforderlichen Leistungen (zum Beispiel Ihre medizinische Versorgung). Dabei orientieren wir uns an Ihren individuellen Bedürfnissen und beraten Sie umfassend und persönlich. Wir begleiten Sie und binden Sie sowie alle Beteiligten (zum Beispiel fachspezialisierte, erfahrene Ärzte/Kliniken verschiedener Fachrichtungen) partnerschaftlich ein. Sie profitieren von unseren leistungsstarken Netzwerken, unserer Erfahrung und den im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung etablierten Qualitätsmaßstäben.

Durch spezielle Heilverfahren, die wir in Zusammenarbeit mit anderen Berufsgenossenschaften und weiteren Partnern entwickelt haben, stellen wir Ihre Gesundheit mit allen geeigneten Mitteln bestmöglich wieder her.

Medizinische Versorgung

Wir haben das Ziel, Ihre gesundheitlichen Probleme mit Ihnen und allen an der Rehabilitation Beteiligten erfolgreich zu lösen. Wir bezahlen – grundsätzlich ohne Eigenbeteiligung oder zeitliche Begrenzung nach den für Sozialversicherungsträger geltenden Sätzen – alle Kosten für zum Beispiel notfallmedizinische Erstversorgung, ärztliche, zahnärztliche, ambulante und stationäre Behandlung (auch in BG-Spezialkliniken), Heilmittel (zum Beispiel Krankengymnastik, Sprachtherapie), Medikamente, Verband- und Hilfsmittel (zum Beispiel Gehhilfen, Brillen). Die medizinische Versorgung beinhaltet zum Beispiel auch die Behandlung in Rehabilitationseinrichtungen, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Fahrt-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten, häusliche Krankenpflege, Pflegegeld oder Kosten für eine Pflegekraft.

Berufliche Existenz

Wenn Sie nach einem Arbeitsunfall oder bei einer Berufskrankheit nur noch eingeschränkt oder gar nicht mehr in Ihrem Unternehmen arbeiten können, ist unser Anspruch, Ihre Arbeitskraft mit Ihnen gemeinsam möglichst auf Dauer wiederherzustellen und Sie beruflich wieder einzugliedern.

Wir übernehmen zum Beispiel Kosten für den Erhalt und die Anpassung des bisherigen Arbeitsplatzes, Trainingsmaßnahmen und Mobilitätshilfen, Maßnahmen zur Arbeitserprobung und Weiterbildung, zudem Fahrt-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten sowie Übergangsgeldleistungen bei Umschulung.

Gesellschaftliche Präsenz und selbstbestimmte Lebensführung

Unsere gesetzlichen Leistungen zur sozialen Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft und die ergänzenden Leistungen sind vielfältig. Unser Ziel ist es hier, Ihnen die Teilnahme am gesellschaftlichen und kulturellen Leben wieder zu ermöglichen.

Die Wohnungshilfe zielt zum Beispiel darauf ab, baulich behinderungsgerecht angepassten Wohnraum zur Verfügung zu stellen. Der Rehabilitationssport dient der Freizeitgestaltung und soll körperliche Beweglichkeit erhalten beziehungsweise verbessern. Die Kfz-Hilfe unterstützt zum Beispiel die Anschaffung behinderungsgerecht umgebauter Kraftfahrzeuge.

Finanzielle Absicherung

Für Ihre finanzielle Absicherung nach einem Arbeits- oder Wegeunfall beziehungsweise einer Berufskrankheit sieht das Sozialgesetzbuch folgende Geldbeträge vor: Verletzten- und Übergangsgeld (während Ihrer Arbeitsunfähigkeit, Heilbehandlung und beruflichen Rehabilitation), Versichertenrente (bei Minderung der Erwerbsfähigkeit). Im Todesfall: Überführungs-, Bestattungs- beziehungsweise Sterbegeld, Witwen-, Witwer-, Waisenrenten und -beihilfen.

Die Höhe der Geldleistungen ist abhängig von Ihrer Versicherungssumme. Diese können Sie unabhängig von der Höhe Ihres tatsächlichen Einkommens wählen. Die Versicherungssumme beträgt mindestens 30.000 Euro (Mindestversicherungssumme) und höchstens 96.000 Euro (Höchstversicherungssumme).

Verletztengeld

Zur Sicherung Ihres Lebensunterhaltes erhalten Sie Verletztengeld je Kalendertag in Höhe des 450. Teils Ihrer Versicherungssumme.

Berechnungsbeispiel:

Versicherungssumme:	30.000,00 €	96.000,00 €
Verletztengeld kalendertäglich	66,67 €	213,33 €

Bei der ambulanten Heilbehandlung erhalten Sie Verletztengeld grundsätzlich mit Beginn der 4. Woche, gerechnet ab dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit. Während der stationären Heilbehandlung (Krankenhaus/Rehabilitationseinrichtung) zahlen wir Verletztengeld. Wenn Sie ergänzend bei einer gesetzlichen Krankenkasse mit Krankengeldanspruch versichert sind, beginnt das Verletztengeld ab dem Tag der ärztlichen Feststellung der Arbeitsunfähigkeit.

Verletztengeld zahlen wir: 1. bis Sie wieder arbeitsfähig sind, 2. bis zum Beginn eines etwaigen Übergangsgeldanspruchs, 3. bis zum Ablauf der 78. Woche seit Beginn der Arbeitsunfähigkeit.

Übergangsgeld

Zur Sicherung Ihres Lebensunterhaltes während einer beruflichen Qualifizierungsmaßnahme dient das sogenannte Übergangsgeld. Es beträgt je Kalendertag unter Berücksichtigung Ihrer Lebenssituation 68 Prozent beziehungsweise 75 Prozent des Verletztengeldes.

Berechnungsbeispiel:

Versicherungssumme:	30.000,00 €	96.000,00 €
Übergangsgeld 68 %	45,34 €	145,06 €
Übergangsgeld 75 %	50,00 €	160,00 €

Versichertenrente

Sie erhalten von uns eine Rente, wenn Ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls länger als 26 Wochen um mindestens 20 Prozent gemindert ist. Die Rentenhöhe berechnet sich anhand Ihrer Versicherungssumme und der festgestellten Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE). Bei 100 Prozent MdE beträgt Ihre Rente grundsätzlich zwei Drittel der Versicherungssumme (Vollrente). Sonst zahlen wir den Teilbetrag der Vollrente, der Ihrer MdE entspricht (Teilrente).

Berechnungsbeispiel:

Versicherungssumme:	30.000,00 €	96.000,00 €
---------------------	-------------	-------------

Vollrente bei 100 % MdE
in Höhe von 2/3 Ihrer Versicherungssumme:

jährlich	20.000,00 €	64.000,00 €
monatlich	1.666,67 €	5.333,33 €

Teilrente bei 60 % MdE
in Höhe von 60 % Ihrer theoretischen Vollrente:

jährlich	12.000,00 €	38.400,00 €
monatlich	1.000,00 €	3.200,00 €

Die Rente beginnt regelmäßig mit dem Folgetag nach Wegfall des Verletztengeldes. Sie wird solange gewährt, wie eine MdE von mindestens 20 Prozent besteht, unter Umständen ein Leben lang.

Hinterbliebenenleistungen

Führt ein Versicherungsfall zum Tod, sichern wir die Familie des Verstorbenen zum Beispiel mit Witwen-, Witwer- und Waisenrenten finanziell ab. Übernommen werden zudem unter bestimmten Voraussetzungen:

- Überführungskosten an den Ort der Bestattung
- Bestattungs- beziehungsweise Sterbegeld

Anspruchsberechtigt ist die Person, die die Bestattungs- und Überführungskosten trägt.

Nahe Angehörige erhalten unabhängig von den tatsächlichen Bestattungskosten das einheitliche Sterbegeld von einem Siebtel der zum Zeitpunkt des Todes geltenden Bezugsgröße (§ 18 SGB IV). An dritte Personen (zum Beispiel das Unternehmen, ein Nachbar, die Freundin), die die Kosten der Bestattung getragen haben, wird ein Sterbegeld in Höhe der tatsächlichen Bestattungskosten, maximal bis zu einem Siebtel der Bezugsgröße gezahlt.

Witwen- und Witwerrente

Die Hinterbliebenenrente beträgt unter Berücksichtigung der Lebensumstände und Einkommenssituation 30 Prozent oder 40 Prozent – bis zum Ablauf des dritten Monats nach Tod der versicherten Person zwei Drittel der Versicherungssumme. Sie kann auch für hinterbliebene Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner in Betracht kommen.

Berechnungsbeispiel:

Versicherungssumme:	30.000,00 €	96.000,00 €
---------------------	-------------	-------------

Witwen- und Witwerrente zum Beispiel
in Höhe von 40 % Ihrer Versicherungssumme:

jährlich	12.000,00 €	38.400,00 €
monatlich	1.000,00 €	3.200,00 €

Die gesetzlichen Bestimmungen sehen unter bestimmten Voraussetzungen eine teilweise Einkommensanrechnung auf die Rente vor. In den ersten drei Monaten nach Tod der versicherten Person wird kein Einkommen angerechnet.

Waisenrente

Die Waisenrente beträgt unter Berücksichtigung der Lebensumstände für Halbweisen 20 Prozent oder für Vollweisen 30 Prozent der Versicherungssumme und kann zum Beispiel auch für Stief- und Pflegekinder, Enkel oder Geschwister in Betracht kommen.

Der Anspruch auf eine Waisenrente besteht grundsätzlich bis zum vollendeten 18. Lebensjahr. In bestimmten Fällen besteht der Waisenrentenanspruch auch über das 18. Lebensjahr hinaus bis maximal zum vollendeten 27. Lebensjahr. Die Höhe der Waisenrente ist unabhängig von der Einkommenssituation.

Berechnungsbeispiel:

Versicherungssumme:	30.000,00 €	96.000,00 €
Waisenrente zum Beispiel in Höhe von 30 % Ihrer Versicherungssumme:		
jährlich	9.000,00 €	28.800,00 €
monatlich	750,00 €	2.400,00 €

Witwen-, Witwer- und Waisenbeihilfe

Wenn Versicherte aufgrund eines Versicherungsfalls zum Todeszeitpunkt eine Verletztenrente nach einer MdE in Höhe von mindestens 50 Prozent erhalten haben und unabhängig von dem Versicherungsfall (zum Beispiel altersbedingt) versterben, kann zur finanziellen Absicherung der Familie (zum Beispiel auch für hinterbliebene Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner) eine Beihilfe in Betracht kommen. Die einmalige Beihilfe beträgt 40 Prozent der Versicherungssumme. Bei bestimmten Konstellationen kann (statt der einmaligen) eine laufende Beihilfe gezahlt werden.

Berechnungsbeispiel:

Versicherungssumme:	30.000,00 €	96.000,00 €
Einmalige Beihilfe zum Beispiel in Höhe von 40 % Ihrer Versicherungssumme:		
einmalig	12.000,00 €	38.400,00 €

Anmeldung, Beginn, Ende der Versicherung und Versicherungssumme

Die freiwillige Versicherung ist in der Satzung unserer Berufsgenossenschaft geregelt. Sie können sich bei uns schriftlich oder elektronisch für eine freiwillige Versicherung anmelden. In Ihrer Anmeldung muss eine Versicherungssumme angegeben werden, die nach unserer Satzung als Jahresarbeitsverdienst gilt. Die Versicherungssumme beträgt mindestens 30.000 Euro und höchstens 96.000 Euro (Höchstversicherungssumme). Wenn Sie in Ihrer Anmeldung keine Versicherungssumme angeben, so gilt die Mindestversicherungssumme. Ihre Versicherungssumme gilt für die Berechnung sowohl der Beiträge als auch der Geldleistungen (Verletztengeld, Renten und so weiter).

Die freiwillige Versicherung beginnt mit dem Tag nach Eingang Ihrer schriftlichen oder elektronischen Anmeldung bei der BGHW. Sie wird mit Ablauf des Monats, in dem ein schriftlicher oder elektronischer Antrag bei der Berufsgenossenschaft eingegangen ist, aufgehoben oder auf eine andere Versicherungssumme umgestellt. Die freiwillige Versicherung endet, wenn der auf sie entfallende Beitrag oder Beitragsvorschuss binnen zweier Monate nach Fälligkeit nicht gezahlt worden ist. Eine Neuanschuldung wird erst wirksam, wenn der rückständige Beitrag oder Beitragsvorschuss gezahlt wurde. Die freiwillige Versicherung erlischt auch bei Einstellung des Unternehmens, beim Ausscheiden aus dem Unternehmen oder beim Tod der versicherten Person. Sie erlischt ebenso bei Überweisung des Unternehmens an einen anderen Unfallversicherungsträger.

Beitrag

Der Beitrag wird nachträglich im Umlageverfahren berechnet. Nähere Angaben zur voraussichtlichen Beitragshöhe für eine freiwillige Versicherung sind nicht möglich, da die Beitragssätze der jährlichen Umlage schwanken können und frühestens im April des Folgejahres feststehen. Anhaltspunkte zur möglichen Beitragshöhe lassen sich mit unserem Beitragsrechner ermitteln – unter dem Webcode #Beitragsrechner.

Direkten Zugang zum Beitragsrechner erhalten Sie mit dem folgenden QR-Code:

