

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, arbeitende Ehegatten oder eingetragene Lebenspartnerinnen/Lebenspartner. Die Mög-



lichkeit 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 während der Arbeit für das Unternehmen (versicherte Tätigkeit) erleidet. Eine versicherte Tätigkeit ist auch das Zurücklegen des unmittelbaren Weges von Zuhause zum Arbeitsplatz und zurück (Wegeunfall). Hinweise finden Sie im Internet unter www.bghw.de – Webcode 1481 2072.

Berufskrankheit

Berufskrankheiten sind Krankheiten, die durch die berufliche Tätigkeit entstanden sind und die der Gesetzgeber in einer Liste als Berufskrankheiten bezeichnet hat. Die Liste der Berufskrankheiten wird von der Bundesregierung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates erlassen. Hinweise finden Sie im Internet unter www.bghw.de – Webcode 1476 0247.

Unsere Leistungen

Sicherheit rundum

Die freiwillige Unternehmensversicherung sichert Sie bei allen betrieblichen Tätigkeiten 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 (z. B. 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 z. B. notfallmedizinische Erstversorgung, ärztliche, zahnärztliche, ambulante und stationäre Behandlung (auch in BG-Spezialkliniken), Heilmittel (z. B. Krankengymnastik, Sprachtherapie), Medikamente, Verband- und Hilfsmittel (z. B. Gehhilfen, Brillen). Die medizinische Versorgung beinhaltet z. B. auch die Behandlung in Rehabilitationseinrichtungen, Belastungserprobung, Arbeitstherapie, Fahrt-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten, häusliche Krankenpflege, Pflegegeld oder Kosten einer 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 z. B. Kosten für den Erhalt und die Anpassung des bisherigen Arbeitsplatzes, Trainingsmaßnahmen und Mobilitätshilfen, Maßnahmen zur Arbeitserprobung und Weiterbildung, zudem Fahrt-, Verpflegungs- und Übernachtungskosten sowie Übergangsleistungen bei Umschulung.

Gesellschaftliche Präsenz und selbstbestimmte Lebensführung

Unsere gesetzlichen Leistungen zur 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 z. B. darauf ab, behinderungsgerecht baulich angepassten Wohnraum zur Verfügung zu stellen. Der Rehabilitationssport dient der Freizeitgestaltung und soll körperliche Beweglichkeit erhalten bzw. verbessern. Die Kfz-Hilfe unterstützt z. B. die Anschaffung behinderungsgerecht umgebauter Kraftfahrzeuge.



Finanzielle Absicherung

Zu Ihrer finanziellen Absicherung nach einem Arbeits- oder Wegeunfall bzw. 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- bzw. 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 z. Zt. mindestens 20.000 Euro (Mindestversicherungssumme) und höchstens 84.000 Euro (Höchstversicherungssumme).



Verletztengeld

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

Berechnungsbeispiel:

Versicherungssumme:	20.000,00 €	84.000,00 €
Verletztengeld kalendertäglich	44,44 €	186,67 €

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 % bzw. 75 % des Verletztengeldes.

Berechnungsbeispiel:

Versicherungssumme:	20.000,00 €	84.000,00 €
Übergangsgeld 68 %	30,22 €	126,94 €
Übergangsgeld 75 %	33,33 €	140,00 €

Versichertenrente

Sie erhalten von uns eine Rente, wenn Ihre Erwerbsfähigkeit infolge eines Versicherungsfalls länger als 26 Wochen um mindestens 20 % gemindert ist. Die Rentenhöhe berechnet sich anhand Ihrer Versicherungssumme und der festgestellten Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE). Bei 100 % MdE beträgt Ihre Rente grundsätzlich 2/3 der Versicherungssumme (Vollrente). Sonst zahlen wir den Teilbetrag der Vollrente, der Ihrer MdE entspricht (Teilrente).

Berechnungsbeispiel:

Versicherungssumme:	20.000,00 €	84.000,00 €
Vollrente bei 100 % MdE in Höhe von 2/3 Ihrer Versicherungssumme		
jährlich	13.333,33 €	56.000,00 €
monatlich	1.111,11 €	4.666,67 €
Teilrente bei 60 % MdE in Höhe von 60 % Ihrer theoretischen Vollrente:		
jährlich	8.000,00 €	33.600,00 €
monatlich	666,67 €	2.800,00 €

Die Rente beginnt regelmäßig mit dem Folgetag nach Wegfall des Verletztengeldes. Sie wird solange gewährt wie eine MdE von mindestens 20 % besteht, u. U. also Ihr Leben lang.

Hinterbliebenenleistungen

Im Todesfall sichern wir die Familie des Verstorbenen z.B. mit Witwen-, Witwer- und Waisenrenten finanziell ab. Übernommen werden zudem unter bestimmten Voraussetzungen

- Überführungskosten an den Ort der Bestattung
- Bestattungs- bzw. Sterbegeld (1/7 der zum Todeszeitpunkt geltenden Bezugsgröße – § 18 SGB IV).

Witwen- und Witwerrente

Die Hinterbliebenenrente beträgt unter Berücksichtigung der Lebensumstände und Einkommenssituation z. B. 30 %, 40 % oder 2/3 der Versicherungssumme und kann z. B. auch für hinterbliebene Lebenspartnerinnen oder Lebenspartner in Betracht kommen.

Berechnungsbeispiel:

Versicherungssumme:	20.000,00 €	84.000,00 €
Witwen- und Witwerrente z. B. in Höhe von 40 % Ihrer Versicherungssumme:		
jährlich	8.000,00 €	33.600,00 €
monatlich	666,67 €	2.800,00 €

Die gesetzlichen Bestimmungen sehen unter bestimmten Voraussetzungen eine teilweise Einkommensanrechnung auf die Rente vor.

Waisenrente

Die Waisenrente beträgt unter Berücksichtigung der Lebensumstände und Einkommenssituation z. B. 20 % oder 30 % der Versicherungssumme und kann z. B. auch für Stief- und Pflegekinder, Enkel oder Geschwister in Betracht kommen.

Berechnungsbeispiel:

Versicherungssumme:	20.000,00 €	84.000,00 €
Waisenrente z. B. in Höhe von 30 % Ihrer Versicherungssumme:		
jährlich	6.000,00 €	25.200,00 €
monatlich	500,00 €	2.100,00 €

Witwen-, Witwer- und Waisenbeihilfe

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

Berechnungsbeispiel:

Versicherungssumme:	20.000,00 €	84.000,00 €
Einmalige Beihilfe z. B. in Höhe von 40 % Ihrer Versicherungssumme:		
einmalig	8.000,00 €	33.600,00 €

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 Mindestversicherungssumme beträgt z. Zt. 20.000 €, die Höchstversicherungssumme beträgt 84.000 €. Wenn Sie in Ihrer Anmeldung keine Versicherungssumme angeben, so gilt die Mindestversicherungssumme. Ihre Versicherungssumme gilt sowohl für die Berechnung der Beiträge als auch der Geldleistungen (Verletztengeld, Renten usw.).

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 Beitragsätze der jährlichen Umlage schwanken können.

Um Ihnen jedoch einen Anhaltspunkt zur Beitragshöhe geben zu können, haben wir in der nachfolgenden Tabelle die Gefahrklassen des ab 01.01.2018 gültigen Gefahrtarifs pro Tarifstelle auf Basis der Werte des Beitragsjahres 2017 in einen Beitragswert pro 1.000 € Versicherungssumme umgerechnet.

Die Beiträge können Sie im Rahmen der Vorsorgeaufwendungen steuerlich geltend machen.

Beitragstabelle				
Umrechnung der Gefahrklassen des ab 01.01.2018 gültigen Gefahrtarifs pro Tarifstelle auf Basis der Beitragsätze des Beitragsjahres 2017 in einen Beitragswert pro 1.000 € pro Versicherungssumme				
Gefahrtarifstelle	Gefahrklasse	Beitrag für 1.000 € Versicherungssumme	Beitrag für 20.000 € (Mindestversicherungssumme)	Beitrag für 84.000 € (Höchstversicherungssumme)
1	2,51	9,76 €	195,28 €	820,17 €
2	1,32	5,13 €	102,70 €	431,32 €
3	2,14	8,32 €	166,49 €	699,27 €
4	0,81	3,15 €	63,02 €	264,68 €
5	2,21	8,60 €	171,94 €	722,14 €
6	3,04	11,83 €	236,51 €	993,35 €
7	4,02	15,64 €	312,76 €	1.313,58 €
8	1,85	7,20 €	143,93 €	604,51 €
9	2,70	10,50 €	210,06 €	882,25 €
10	---	---	---	---
11	6,78	23,37 €	527,48 €	2.215,43 €
12	9,68	37,66 €	753,10 €	3.163,04 €
13	4,02	15,64 €	312,76 €	1.313,58 €
14	0,59	2,30 €	45,90 €	192,79 €

Weitere Hinweise finden Sie im Internet unter www.bghw.de – Webcode 1475 1530.