

Antwort bitte an

BG Verkehr
Mitgliederabteilung
22757 Hamburg

Unternehmensnummer falls vorhanden:

Die Angaben werden aufgrund gesetzlicher
Vorschrift erhoben (§ 192 Sozialgesetzbuch VII -
SGB VII)

Betriebsfragebogen

1. Wie lautet die vollständige Firmenbezeichnung und Anschrift Ihres Unternehmens?

Telefon / Handy: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Homepage: _____

2. In welcher Rechtsform betreiben Sie Ihr Unternehmen?

Einzelunternehmen

OHG

GbR

GmbH

e. K.

GmbH & Co. KG

KG

Sonstige: _____

3. Ist Ihr Unternehmen gemeinnützig?

ja nein

Wenn ja, fügen Sie bitte eine Kopie der Bescheinigung (z. B. vom Finanzamt) bei!

4. Ist Ihr Unternehmen im Handelsregister eingetragen?

Aktenzeichen: _____

Registergericht: _____

Bitte fügen Sie eine Kopie des letztgültigen Handelsregisterauszuges bei!

5. Wann haben Sie Ihr Unternehmen eröffnet und gibt es gegebenenfalls einen Betriebsvorgänger?

Beginndatum: _____ Name und Anschrift des Betriebsvorgängers: _____

Bitte fügen Sie eine Kopie der Gewerbeanmeldung bei!

6. Wer ist Betriebsinhaberin / Betriebsinhaber des Unternehmens (bei einer GmbH: Geschäftsführerin / Geschäftsführer, bei einer KG: Komplementärin / Komplementär)?

6a. Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Geburtsname: _____ Geburtsort: _____

Anschrift: _____

6b. Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Geburtsname: _____ Geburtsort: _____

Anschrift: _____

Für weitere Personen benutzen Sie bitte ein zusätzliches Blatt, welches Sie dem Fragebogen beifügen. Danke!

7. Welche Gewerbszweige werden von Ihnen ausgeübt und seit wann?

	Tag / Monat / Jahr
Briefdienste (Mobile und stationäre Briefdienste)	
Transportlogistik ohne Fahrtätigkeit im öffentlichen Straßenverkehr (Bereitstellung von Transportgut, Kommissionierungstätigkeiten mit Flurförderfahrzeugen usw., soweit nicht als Hilfstätigkeit in den anderen Gefahrtarifstellen enthalten)	
Unternehmen der Verkehrslogistik (Unternehmen und Einrichtungen der Verkehrslogistik ohne Transportmittel und ohne Warenkontakt, soweit nicht als Hilfstätigkeit in den anderen Gefahrtarifstellen enthalten)	
Omnibusunternehmen (Personenbeförderung aller Art mit Omnibussen mit mehr als 9 Sitzplätzen, Kleinwegebahnen)	
Beförderung von Schülern/Menschen mit Behinderungen (von den Vorschriften des Personenbeförderungsgesetzes befreite Beförderung von Schülern und Menschen mit Behinderungen mit Pkw und Kleinbussen bis 9 Sitzplätze und Behindertentransportkraftwagen)	
Krankentransport/Rettungsdienst (Krankentransport nach den Vorschriften des jeweiligen Rettungsdienstgesetzes und Spenderorgantransporte mit Krankenkraftwagen, Rettungsdienst)	
Geld- und Werttransport (Beförderung von Geld und Wertgegenständen mit gepanzerten Geldtransportfahrzeugen)	
Fahrschule (praktische und theoretische Ausbildung und Nachschulung von Kraftfahrern, Fahr-sicherheitstraining, Verkehrsübungsplätze u.ä. Einrichtungen)	
Autovermietung (Vermietung von Kfz aller Art an Selbstfahrer, Carsharing)	
Autohof (Station des Straßengüterverkehrs mit Serviceeinrichtungen für Fahrer und Fahrzeuge)	
Autowäsche/-pflege (Autowaschanlagen, Waschen und Pflegen von Kfz aller Art)	
Garage, Parkhaus (gewerbsmäßige Unterbringung von Kfz in Garagen und Parkhäusern und auf Parkplätzen)	
Bootshaus/Bootsvermietung (gewerbsmäßige Unterbringung von Booten in Bootshäusern, Vermietung unbemannter Ruder-, Paddel-, Segel-, Tret- und Motorboote)	
Bestattungsunternehmen (Ausführung von Bestattungen und Überführungen einschl. zugehöriger Dienstleistungen)	
Private Kfz-Haltung (Halten von Kfz für aussch. private Zwecke)	

7. Welche Gewerbszweige werden von Ihnen ausgeübt und seit wann?

	Tag / Monat / Jahr
Taxenunternehmen (Personenbeförderung mit Pkw im Rahmen der erteilten Taxi-Genehmigung)	
Mietwagenunternehmen (Personenbeförderung mit Pkw im Rahmen der erteilten Mietwagen-Genehmigung, Liegemietwagen, genehmigungsfreie Personenbeförderung, Schwertransportbegleitung, Autolotse, Chauffeur- und Limousinendienst, Rikschadienst)	
Güterverkehr (Transport von Gütern aller Art mit Kfz und Anhängern, Kurier-, Express-, Paket- und Lieferdienste einschl. Fahrradkuriere)	
Kraftwagenspedition (Versendung von Gütern für Rechnung eines anderen im eigenen Namen)	
Abschleppdienst (Bergung und Abschleppen von Kfz aller Art mit Spezialfahrzeugen einschl. zugehöriger Dienstleistungen)	
Autokranunternehmen (Transporte und Arbeiten aller Art mit Auto- und Mobilkränen und Hubsteigern)	
Kfz-Überführung (Überführung von Kfz aller Art auf eigener Achse einschl. Transfermanagement)	
Entsorgungswirtschaft (Einsammlung und Transport von festen Abfällen mit Müllsammel-fahrzeugen (insbes. Heck-, Seiten-, Frontlader, Absetz- und Abrollkipper) und dazugehörigen Behältersystemen (insbes. Absetz-, Abrollcontainer und Umleerbehälter) sowie von flüssigen und/oder gefährlichen Abfällen mit Spezialfahrzeugen und/oder Spezialbehältern, Kanal- und Rohrreinigung einschl. zugehöriger Dienstleistungen, Straßenreinigung einschl. Winterdienst, Abfallbehandlung, -recycling und -vermarktung, Industriereinigung, Abwasserreinigung)	
Möbelspedition einschl. Logistik (Umzugsunternehmen; Neumöbellogistik verbunden mit Kommissionierung, Lagerhaltung und sonstigen Mehrwertdienstleistungen; Neumöbellogistik mit Belieferung von Endkunden verbunden mit Montagearbeiten; Versendung von medizintechnischen Geräten, EDV-Anlagen, Kunstgegenständen, Messe-/Ausstellungsgut einschließlich Lagerung oder für die funktionsfähige Übergabe erforderliche Dienstleistungen)	

8. Unterhalten Sie unselbstständige Zweigstellen?

ja nein

Anschrift: _____

Anschrift: _____

9. Sind Sie mit diesem Unternehmen bereits bei einer anderen Berufsgenossenschaft eingetragen?

ja nein

Berufsgenossenschaft: _____ Unternehmensnummer: _____

10. Besitzen Sie andere Unternehmen, die bereits bei der BG Verkehr eingetragen sind?

ja nein

Unternehmensnummer bei der BG Verkehr: _____

11. Welche Genehmigungen/Lizenzen wurden Ihnen erteilt und wie viele? Bitte in Kopie beifügen!

___ Erlaubnisse für den Güterkraftverkehr ___ Taxigenehmigungen ___ EG-Lizenzen

___ Personenbeförderungs-Genehmigungen (Omnibus) ___ Mietwagengenehmigungen ___ Postlizenzen

___ Lizenz nach dem Rettungsdienstgesetz ___ Fahrschülerlaubnis

___ Sonstige, ggf. welche: _____

12. Welche Betriebsmittel werden in Ihrem Unternehmen eingesetzt und wie viele?

Anzahl		Anzahl		Anzahl	
	Fahrzeuge für Gütertransporte bis 3,5 t zul. Gesamtgewicht		Kanalreinigungs-, Grubenreinigungs-, Toilettenservicefahrzeuge		Krankenwagen/ Rettungsfahrzeuge
	Sattelzugmaschinen		Trägerfahrzeuge für Container und Wechselbehälter		Geldtransportfahrzeuge (gepanzert)
	Tankwagen/Silofahrzeuge		Abfallsammelfahrzeuge		Leichenwagen
	Kipperfahrzeuge		Absetz-/Abroll-/Abgleitkipper		Fahrzeugwaschanlagen
	Pritschenfahrzeuge		Möbelspezialfahrzeuge		Parkhäuser
	Betonmischer/Betonpumpen		Kofferrfahrzeuge		Garagen/Stellplätze
	Autotransporter (doppelstöckig)		PKW (einschl. Kombi)		Bootshäuser
	Tieflader für Schwertransporte		Wohnmobile		Pferdefuhrwerk
	Milchsammelfahrzeuge		Kleinbusse mit bis zu 9 Sitzplätzen		Fahrräder
	Abschleppfahrzeuge		Motorräder/Motorroller/Trikes		Sonstige ggf. welche?
	Mobilkrane/Autokrane		Linien-/Reisebusse		

13. Was wird sonst noch betrieben (z. B. Reparaturwerkstatt, Lagerei, Tankstelle, Reisebüro, Handel)?

_____ seit: _____
 _____ seit: _____

14. Welche Art von Gütern werden von Ihnen transportiert?

15. Wie verteilt sich der Arbeitsaufwand auf die einzelnen von Ihnen betriebenen Gewerbszweige?

Gewerbszweig: _____ Arbeitsaufwand: _____ %
 Gewerbszweig: _____ Arbeitsaufwand: _____ %
 Gewerbszweig: _____ Arbeitsaufwand: _____ %
 100 %

16. Sind Sie im Bereich KEP (Kurier-, Express- und Paketdienst) tätig? ja nein

Wenn ja, wer ist der / sind die direkte/n Auftraggeber im Bereich der Paketzustellungen? Bitte geben Sie den vollständige Namen und Anschrift an:

17. Bitte geben Sie an, wie sich der Arbeitsaufwand (nicht der Umsatz!) auf die einzelnen Gewerbszweige verteilt, wie viele Arbeitnehmer tätig sind und für welchen Gewerbszweig ggf. ein besonderer Arbeitnehmerstamm* vorhanden ist:

Gewerbszweig/e	Arbeitsaufwand	Anzahl Arbeitnehmer	Es besteht ein besonderer Arbeitnehmerstamm*	
_____	_____ %	_____	ja	nein
_____	_____ %	_____	ja	nein
_____	_____ %	_____	ja	nein
_____	_____ %	_____	ja	nein
_____	_____ %	_____	ja	nein

* Es handelt sich um einen besonderen Arbeitnehmerstamm, wenn dieser nicht wechselseitig, d. h. nicht in anderen Gewerbszweigen eingesetzt wird.

18. Besteht zwischen den einzelnen Gewerbszweigen (Frage 17)

benachbarte Lage ja nein wechselseitige Nutzung von Betriebsmitteln ja nein
 gemeinsame Rechnungs-/Buchführung ja nein
 wechselseitige Beschäftigung von Arbeitnehmern ja nein

19. Beschäftigen Sie in Ihrem Unternehmen Arbeitnehmer/Aushilfskräfte (einschl. Familienangehörige)?

Arbeitnehmer/Aushilfskräfte werden beschäftigt seit: _____
 Arbeitnehmer/Aushilfskräfte werden voraussichtlich beschäftigt ab: _____
 Arbeitnehmer/Aushilfskräfte werden auf Dauer nicht beschäftigt.

20. Wie viele Personen werden beschäftigt und wie hoch wird voraussichtlich das jährliche Bruttoentgelt sein?

Gewerbszweig:	Bruttoentgelt	Mitarbeiterzahl	
		Vollzeit	Teilzeit
_____	EUR		
_____	EUR		
_____	EUR		

21. Arbeitet Ihr/e Ehepartner/-in im Unternehmen mit? ja nein

Wenn Sie Ihre/n Ehepartner/-in auf Grund eines regulären Arbeits- oder Dienstverhältnisses beschäftigen, besteht für ihn/sie Unfallversicherungsschutz kraft Gesetzes. Wird Ihr/e Ehepartner/-in nicht auf Grund eines regulären Arbeits- oder Dienstverhältnisses im Unternehmen tätig, kann der Versicherungsschutz gegen die Folgen von Arbeitsunfällen durch den Abschluss einer freiwilligen Versicherung (§ 52 ff. der Satzung) sichergestellt werden. Weiter siehe auch Ziffer 23.

22. Haben sich in Ihrem Unternehmen bereits Unfälle ereignet? ja nein

Wenn ja, wann (Tag/Monat/Jahr) und in welchen Gewerbszweigen?

23. Unternehmensversicherung

Die Unternehmer/innen unterliegen gemäß § 46 Absatz 1 der Satzung bei der BG Verkehr der Unternehmensversicherung mit einer Versicherungssumme von zurzeit 29.000 EUR. Diese Versicherungssumme gilt unabhängig vom tatsächlichen Einkommen und ist Basis für Versicherungsleistungen und die Beitragsberechnung. Unter bestimmten Voraussetzungen ist auf schriftlichen Antrag eine Befreiung von der Unternehmensversicherung möglich

Wie viele Stunden arbeiten Sie durchschnittlich in Ihrem Unternehmen? ___ Stunden/Tag ___ Stunden/Woche

Informationen über die Versicherungsleistungen der BG Verkehr finden Sie auf unserer Homepage www.bg-verkehr.de

24. Zusatzversicherung für Unternehmer/innen

Eine Zusatzversicherung kann bis zu einer Gesamtversicherungssumme von zurzeit 96.000 EUR abgeschlossen werden.

Ja, ich beantrage eine Zusatzversicherung mit einer Versicherungssumme von _____ EUR (zusätzlich zur Unternehmensversicherung von 29.000 EUR).

Datum Name in Druckschrift Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Der Antrag gilt nur dann als verbindlich gestellt, wenn er hier von der Antragstellerin oder dem Antragsteller eigenhändig unterschrieben wurde.

25. Freiwillige Versicherung

Für bestimmte Personen, z. B. Ehepartner von Unternehmerinnen/Unternehmern, Gesellschafterinnen/Gesellschafter oder Geschäftsführerinnen/Geschäftsführer einer GmbH, Kommanditistinnen/Kommanditisten einer KG, Vorstandsmitglieder einer AG, besteht die Möglichkeit, sich freiwillig bei der BG Verkehr gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten abzusichern.

Ja, ich beantrage eine freiwillige Versicherung mit einer Versicherungssumme von _____ EUR (mindestens 29.000 EUR / höchstens 96.000 EUR).

Datum Name in Druckschrift Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Der Antrag gilt nur dann als verbindlich gestellt, wenn er hier von der Antragstellerin oder dem Antragsteller eigenhändig unterschrieben wurde.

26. Einzug per SEPA-Lastschriftverfahren

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00000080635

Mandatsreferenz:

Ich/Wir ermächtige/n die BG Verkehr, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der BG Verkehr auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Dieses Mandat gilt ab: 15 (Einzüge sind nur zum 15. eines Monats möglich.)
(Monat) (Jahr)

Kontoinhaber/in: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Datum)

(Unterschrift/en)

27. Die Richtigkeit der Angaben für den gesamten Fragebogen wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift/en