BG Verkehr
Verkehrswirtschaft
Post-Logistik
Telekommunikation

Antwort bitte an

BG Verkehr
Mitgliederabteilung
22757 Hamburg

Betriebsfragebogen für Binnenschifffahrt

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 ☐ „Ich-AG“ ☐ OHG ☐ GbR

☐ GmbH ☐ GmbH & Co. KG ☐ KG ☐ Sonstige: _____

3. Ist Ihr Unternehmen im Handelsregister eingetragen?

Aktenzeichen: _____ Registergericht: _____

Bitte fügen Sie eine Kopie des letztgültigen Handelsregisterauszuges bei!

4. Wie lautet Ihre Betriebsnummer bei der Agentur für Arbeit?

Betriebsnummer: | | | | | | | | |

M3115.001.09.19

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, wer ist 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. Sind Sie mit diesem Unternehmen bereits bei einer anderen Berufsgenossenschaft eingetragen? ☐ ja ☐ nein

Berufsgenossenschaft: _____ dortiges Aktenzeichen: _____

8. Besitzen Sie andere Unternehmen, die bereits bei der BG Verkehr eingetragen sind? ☐ ja ☐ nein

Aktenzeichen bei der BG Verkehr: _____

9. Auf bzw. an welchen Gewässern üben Sie Ihr Unternehmen aus bzw. setzen Sie Schiffe, schwimmendes Gerät und dergleichen ein?

_____

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

		Tag / Monat / Jahr
☐	**Bootshaus/Bootsvermietung** (gewerbsmäßige Unterbringung von Booten in Bootshäusern, Vermietung unbemannter Ruder-, Paddel-, Segel-, Tret- und Motorboote)	
☐	**Fähren** (Beförderung von Personen und Fahrzeugen im Pendel- und Linienverkehr auf festgelegten Routen)	
☐	**Bordwirtschaften, Wassersportschulen** (Bewirtung von Gästen an Bord von Fähren und Personenschiffen, praktische und theoretische Ausbildung von Wassersportschülern)	
☐	**Güterschifffahrt** (Betrieb und Unterhaltung von Güterschiffen, Tankschiffen, Motor- und Dampfschleppern, Schubverbänden, Last- und Schleppbarkassen, Proviantbooten sowie Ewerführerei, Abfallentsorgung mit Binnenschiffen, Überführung von Güterschiffen, Baggerei mit Saug-, Eimerketten- und Greifbaggern und Spülern zur Erhaltung der Schiffbarkeit der Schifffahrtswege)	
☐	**Taucher- und Bergungsunternehmen, Schiffsleichterungen, Flusskabelverlegung, Schiffs- und Schiffstankreinigung** (Tauch- und Bergungsarbeiten, Verlegung von Flusskabeln, Reinigungsarbeiten an Schiffen und in Schiffstankräumen)	
☐	**Personenschifffahrt** (Beförderung von Personen an Bord von Fahrgastschiffen, Kabinenschiffen, Hotelschiffen und sonstigen Wasserfahrzeugen, die zur Personenbeförderung zugelassen sind und soweit es sich nicht um Fähren handelt; Überführung von Personenschiffen)	
☐	**Schiffsbefestigung** (Schiffsbefestigung durch Festmacherbetriebe)	

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

_____ seit: _____

_____ seit: _____

12. Schiffsverzeichnis

Wenn Sie mehr als 4 Schiffe oder schwimmende Geräte einsetzen, fügen Sie bitte das komplette Verzeichnis bei!

Schiffsart (z. B. GMS, TMS)	Name	Schiffs-Nr.	Tragfähigkeit in Tonnen	KW	Zugelassene Personenzahl (nur bei Fahrgastschiffen)

13. Wenn Sie einen Befrachter haben, tragen Sie bitte dessen Namen und die Anschrift hier ein.

_____

_____

14. Wenn Sie einen Bevollmächtigten haben, tragen Sie bitte dessen Namen und die Anschrift hier ein.

_____

_____

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

Gewerbszweig: _____ Arbeitsaufwand: _____ %

Gewerbszweig: _____ Arbeitsaufwand: _____ %

Gewerbszweig: _____ Arbeitsaufwand: _____ %

100 %

16. Besteht zwischen den einzelnen Gewerbszweigen (Frage 15)

benachbarte Lage ☐ ja ☐ nein

gemeinsame Rechnungs-/ Buchführung ☐ ja ☐ nein

wechselseitige Nutzung von Betriebsmitteln ☐ ja ☐ nein

wechselseitige Beschäftigung von Arbeitnehmern ☐ ja ☐ nein

17. 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.

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

		Bruttoentgelt	Mitarbeiterzahl Vollzeit	Mitarbeiterzahl Teilzeit
Gewerbszweig:		€		
Gewerbszweig:		€		
Gewerbszweig:		€		

19. 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.

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

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

_____

_____

21. Unternehmerversicherung

Die Unternehmer/innen unterliegen gemäß § 46 Absatz 1 der Satzung bei der BG Verkehr der Unternehmerversicherung mit einer Versicherungssumme von zurzeit 26.000 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 Unternehmerversicherung 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.

M3118.008.09.19

22. Zusatzversicherung für Unternehmer/innen

Eine Zusatzversicherung kann bis zu einer Gesamtversicherungssumme von zurzeit 84.000 EUR abgeschlossen werden.

☐ Ja, ich beantrage eine Zusatzversicherung mit einer Versicherungssumme von _____ EUR (zusätzlich zur Unternehmerversicherung von 26.000 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.

23. 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 Berufskrank-heiten abzusichern.

☐ Ja, ich beantrage eine freiwillige Versicherung mit einer Versicherungssumme von _____ EUR (mindestens 26.000 EUR / höchstens 84.000 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.

24. Einzug per SEPA-Lastschriftverfahren

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE56ZZZ00000080635 Mandatsreferenz/Aktenzeichen:

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 Mandant gilt ab: 1 5 (Monat) (Jahr) (Einzüge sind nur zum 15. eines Monats möglich.)

Kontoinhaber/in: _____

IBAN: D E

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/unseren Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

(Datum) (Unterschrift/en)

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

Ort, Datum Unterschrift/en

M3119.013.09.19