

**Antwort bitte an**

**BG Verkehr  
Mitgliederabteilung  
22757 Hamburg**

## Betriebsfragebogen für Luftfahrtunternehmen

### 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: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### 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?)**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_

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

	Tag / Monat / Jahr
<input type="checkbox"/> <b>Luftfahrtunternehmen</b> (Luftfahrtunternehmen aller Art, Linien-, Charter- und Bedarfsluftverkehr, Schädlingsbekämpfung, Landvermessung, Luftbildflüge, Vermietung von Luftfahrzeugen, private Luftfahrzeughaltung)	
<input type="checkbox"/> <b>Fliegerschule</b> (praktische und theoretische Ausbildung von Flugschülern in Fliegerschulen, Segel- und Drachenfiegerschulen usw.)	
<input type="checkbox"/> <b>Flughafen, Flugplatz</b> (Betrieb und Unterhaltung von Flughäfen und Flugplätzen)	
<input type="checkbox"/> <b>Bodendienste für Luftfahrtunternehmen</b> (Bodendienste einschl. Versorgung und Reinigung, Wartung und Reparatur, - Werften -, Abfertigungsdienst und Kundenbetreuung auf dem Flughafen und in Stadtbüros usw.)	

**8. Unterhalten Sie unselbstständige Zweigstellen?**  ja  nein

Anschrift: \_\_\_\_\_  
 Anschrift: \_\_\_\_\_

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

Berufsgenossenschaft: \_\_\_\_\_ dortiges Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

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

Aktenzeichen bei der BG Verkehr: \_\_\_\_\_

**11. Was wird sonst noch betrieben  
(z. B. Bau von Luftfahrzeugen, Handel mit Luftfahrzeugen, Ersatzteilen und Zubehör)?**

\_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

**12. Wie verteilt sich der Arbeitsaufwand (nicht Umsatz) auf die einzelnen von Ihnen betriebenen Gewerbszweige?**

<b>Luftfahrtunternehmen</b>	Arbeitsaufwand: _____ %
<b>Fliegerschule</b>	Arbeitsaufwand: _____ %
<b>Flughafen, Flugplatz</b>	Arbeitsaufwand: _____ %
<b>Bodendienste für Luftfahrtunternehmen</b>	Arbeitsaufwand: _____ %
Sonstige: _____	Arbeitsaufwand: _____ %
	100 %

**13. Wie viele Luftfahrzeuge (eigene, gecharterte, vercharterte) sind vorhanden, um welche Typen handelt es sich und für welche Zwecke sind die einzelnen Luftfahrzeuge zugelassen?**

Art, Fabrikat und Typ	Amtl. Kennzeichen	Verwendungszweck	Plätze

**14. Welche der unter 13. aufgeführten Luftfahrzeuge haben Sie verschartert und ggf. an wen? Bitte geben Sie den Namen und die genaue Anschrift an!**

	mit Personal	ohne Personal
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15. 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?**

Gewerbszweig:	Bruttoentgelt	Mitarbeiterzahl	
		Vollzeit	Teilzeit
Luftfahrtunternehmen	€		
Fliegerschule	€		
Flughafen, Flugplatz	€		
Bodendienste für Luftfahrtunternehmen	€		
Sonstiges	€		

**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. Unternehmensversicherung**

Die Unternehmer/innen unterliegen gemäß § 46 Absatz 1 der Satzung bei der BG Verkehr der Unternehmensversicherung 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 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](http://www.bg-verkehr.de).

