

Telefon: 040 5146-2940
Telefax: 040 5146-2771
E-Mail: Kundendialog@vbg.de

Absicherung ist kein Luxus!

Sehr geehrte Damen und Herren,

schön, dass Sie sich für eine Freiwillige Versicherung interessieren. haben Sie sich schon einmal Gedanken darüber gemacht, wie Sie und Ihre Familie nach einem Arbeitsunfall abgesichert sind? Als Unternehmerin/Unternehmer können Sie sich bei uns freiwillig versichern.

Mit der Freiwilligen Versicherung der VBG erhalten Sie einen umfassenden Schutz gegen die Folgen eines berufsbedingten Unfalls oder einer Berufskrankheit. Wenn im Job oder an Ihrem Arbeitsplatz etwas passiert, helfen wir Ihnen, schnell wieder gesund zu werden. Dies gilt auch bei Dienstreisen ins Ausland.

Wählen Sie eine Versicherungssumme. Sie bildet die Grundlage für finanzielle Leistungen und stellt nicht – wie bei einer privaten Versicherung – die Höchstgrenze der zu erbringenden Leistungen dar. Weiterhin gehen unsere Rehabilitationsleistungen über die anderer Sozialversicherungsträger hinaus.

Entscheiden Sie sich für die Freiwillige Versicherung, können Sie für den Antrag das beigefügte Formular oder unseren Online-Service nutzen. Ihr Versicherungsschutz beginnt bereits einen Tag nach Eingang bei uns.

Haben Sie Fragen? Zögern Sie nicht, uns anzurufen. Wir sind gern für Sie da.

Freundliche Grüße

VBG - Ihre gesetzliche Unfallversicherung

Anlagen

Welche Leistungen kann ich erwarten?

- Behandlung durch Ärztinnen/Ärzte und Therapeutinnen/Therapeuten, die auf Unfallverletzungen und Berufskrankheiten spezialisiert sind,
- Verletztengeld zum kurzfristigen Ausgleich verletzungsbedingter Einkommenseinbußen,
- Rentenleistungen zum langfristigen Ausgleich einer verbleibenden Minderung der Erwerbsfähigkeit,
- Hinterbliebenenrente.

Wie hoch sind die finanziellen Hilfen?

Beispiele zur Höhe der wichtigsten Geldleistungen freiwillig Versicherter **pro Monat** auf der Basis einiger Versicherungssummen:

Leistung pro Monat	Versicherungssumme in €	22.428,00	40.000,00	60.000,00	96.000,00
	Verletztengeld während der ärztlich festgestellten Arbeitsunfähigkeit ¹⁾	1.495,20	2.666,70	3.999,00	6.400,00
	Rente bei 100 % Minderung der Erwerbsfähigkeit	1.246,00	2.222,22	3.333,33	5.333,33
	Rente bei 20 % Minderung der Erwerbsfähigkeit	249,20	444,00	666,67	1.066,67

1) grundsätzlich ab dem 22. Tag der aufgrund Unfallfolgen festgestellten Arbeitsunfähigkeit, es sei denn, der/die Versicherte hat bei einer gesetzlichen Krankenkasse Anspruch auf Krankengeld. Wird aufgrund eines Versicherungsfalls die stationäre Behandlung in Krankenhäusern und Rehabilitationseinrichtungen erforderlich, wird Verletztengeld für die Dauer dieses Aufenthalts gezahlt (§ 20 Abs. 7 der Satzung der VBG)

Was kostet mich die freiwillige Versicherung?

Der Beitrag bemisst sich nach der Gefahrklasse, zu der Ihr Unternehmen veranlagt ist, und der gewählten Versicherungssumme.

Beispiele zur Höhe des Beitrags freiwillig Versicherter **pro Jahr** auf Basis der Beitragssätze 2018:

Beitrag pro Jahr	Versicherungssumme in €	22.428,00	40.000,00	60.000,00	96.000,00
	Information/Kommunikation u. Medien/Werbung u. Gestaltung/Forschung Gefahrtarifstelle 03	52,00	80,00	120,00	190,00
	Beratung u. Auskunft/Interessenvertretung u. Religionsgemeinschaft Gefahrtarifstelle 05	58,00	102,00	155,00	245,00
	MakeIndes u. vermittelIndes Unternehmen Gefahrtarifstelle 08	86,00	155,00	230,00	370,00

Unser Tipp:

Wenn Sie uns eine Einzugsermächtigung (SEPA-Lastschriftmandat) erteilen, buchen wir den Beitrag zur Fälligkeit von Ihrem Konto ab. Das Formular für die Einzugsermächtigung finden Sie unter www.vbg.de.

Zurück an:

Verwaltungs-Berufsgenossenschaft
Hauptverwaltung

22281 Hamburg

Beitrittserklärung zur Freiwilligen Versicherung

Anrede, Name, Vorname		geb. am
Wohnanschrift		
PLZ	Ort	Straße, Hausnummer
Telefon	E-Mail	
Art und Gegenstand des Unternehmens/der selbstständigen Tätigkeit:		
(bitte fügen Sie eine Kopie Ihrer Gewerbemeldung bei - sofern Gewerbemeldepflicht besteht)		
<input type="checkbox"/> Ich bin/war bereits freiwillig bei der VBG versichert (ggf. Kundennummer angeben: _____)		
Unternehmensdaten:		
<input type="checkbox"/> Unternehmen besteht seit: _____ ggf. Kundennummer angeben: _____		
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer (auch geringfügig Beschäftigte, Aushilfen und Minijobber) werden beschäftigt Beschäftigung seit: _____ (Monat/Jahr)		
<input type="checkbox"/> keine Beschäftigung von Arbeitnehmern (auch keine geringfügig Beschäftigten, Aushilfen und Minijobber)		
Ich habe mehrere Unternehmen/selbstständige Tätigkeiten im Zuständigkeitsbereich der VBG. Die Freiwillige Versicherung soll für folgendes/folgende Unternehmen gelten:		

gewünschte Versicherungssumme: _____ EUR		
Die Versicherungssumme muss für 2019 mindestens 22.428,- EUR betragen und darf 96.000,- EUR nicht übersteigen. Die Mindestversicherungssumme beträgt 60 % der Bezugsgröße (§ 18 SGB IV). Die Bezugsgröße wird jährlich durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bekannt gegeben. Ändert sich die Bezugsgröße, dann ändert sich auch die Mindestversicherungssumme.		
Beginn der Freiwilligen Versicherung: <input type="checkbox"/> ab sofort <input type="checkbox"/> ab _____		
<i>Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zur Freiwilligen Versicherung gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten. Die aktuellen Versicherungsbedingungen hinsichtlich der Freiwilligen Versicherung habe ich unter www.vbg.de zur Kenntnis genommen. Zu den bereits pflichtversicherten Personen gehöre ich nicht. Ich versichere, dass diese Angaben der Wahrheit entsprechen, insbesondere dass die angegebene Tätigkeit von mir tatsächlich selbstständig ausgeübt wird. Mir ist bekannt, dass bewusst unrichtige Angaben zu meinen Lasten gehen.</i>		
_____ Ort und		
Datum	_____	Unterschrift