

Name, Vorname der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers:

Datum:

Straße:

Telefon:

PLZ:

Ort:

Fax:

E-Mail:

Unfallkasse Berlin  
- R 15/R 16 -  
Culemeyerstr. 2  
12277 Berlin

Bitte beachten Sie, dass ohne gültige Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers eine Anmeldung nicht möglich ist. Bei Anmeldungen von Dritten (Steuerbüro, Betreuung usw.) muss eine **Vollmacht** beigefügt werden!

## Anmeldeformular für Beschäftigte in Privathaushalten ab 01.11.2020

1. Angaben zur Arbeitgeberin/zum Arbeitgeber

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Geburtsname:

2. Anzahl der beschäftigten Personen:

2.1. Welche Tätigkeiten werden von der Haushaltshilfe überwiegend verrichtet?

2.2. Werden pflegerische Tätigkeiten ausgeübt? Ja Nein (Falls ja – bitte den gesonderten Pflegefragenbogen ausfüllen und mitsenden!)

3. Hauptwohnsitz der Arbeitgeberin/  
des Arbeitgebers:

3.1. Wo findet die Beschäftigung der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers statt?

Name, Vorname:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

4. Betreiben Sie ein gewerbliches/landwirtschaftliches Unternehmen (auch Praxis, Kanzlei oder Ähnliches)?

Name und Anschrift des Unternehmens:

Zuständige Berufsgenossenschaft:

Wird die Hilfe auch im Unternehmen beschäftigt? Ja Nein

Wenn ja, wie verteilt sich die wöchentliche Arbeitszeit?

Unternehmen

Haushalt

5. Name/-n der beschäftigten Person/-en: (Diese Angabe ist freiwillig, würde jedoch im Versicherungsfall die weitere Bearbeitung erleichtern.)

6. Beginn und gegebenenfalls Ende der Beschäftigung:

(TT-MM-JJJJ)

7. Verdient Ihre Hilfe bei Ihnen mehr als 450,- Euro im Monat?

Ja (→ bitte weiter ab 9.)

Nein (→ bitte 8. beantworten)

8. Falls Ihre Haushaltshilfe bereits bei der Minijob-Zentrale im Haushaltscheckverfahren angemeldet wurde, bitten wir um Angabe der Betriebsnummer:
- 8.1 Übt Ihre Hilfe mehrere geringfügige Beschäftigungsverhältnisse aus und verdient durch die Addition der einzelnen Arbeitsentgelte insgesamt mehr als 450,- EUR im Monat oder liegt ein anderer Fall vor, der die Anmeldung bei der Minijob-Zentrale nicht möglich macht (zum Beispiel Bestandsschutzregelung)?
- Ja (→ bitte weiter ab 9.)      Nein (→ Bitte wenden Sie sich direkt an die Minijob-Zentrale; die Haushaltshilfe ist dort anzumelden (Telefonnummer: 01801 200 504 oder [www.minijob-zentrale.de](http://www.minijob-zentrale.de).)
9. Den eventuell anfallenden Beitrag möchten Sie entrichten:
- per Überweisung      per Lastschrift (Bitte Einzugsermächtigung ausfüllen und mitsenden)

Der pauschale Jahresbeitrag pro Arbeitnehmer/-in im Privathaushalt richtet sich nach dem monatlichen Arbeitsentgelt und liegt zur Zeit bei 45,00 beziehungsweise 90,00 Euro pro Haushalt.

Wenn die Korrespondenz an eine andere Person gesandt werden soll, bitten wir Sie, eine Vollmacht beizufügen. Ohne Vorliegen einer gesonderten Vollmacht wird die Korrespondenz an den Haushaltsführenden gesandt.

Änderungen, die nach Absendung dieses Formulars eintreten, sind der Unfallkasse Berlin binnen vier Wochen nach der Änderung schriftlich mitzuteilen.

Datum/Unterschrift der Arbeitgeberin/des Arbeitgebers

Unfallkasse Berlin  
- R 15/R 16 -  
Culemeyerstr. 2  
12277 Berlin

## Erteilung einer Einzugsermächtigung

Ich/Wir ermächtige/-n die Unfallkasse Berlin, ab dem genannten Zeitpunkt wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise/-n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Unfallkasse Berlin auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

HH-Nummer/Mitgliedsnummer:

Frau      Herr      Firma/Behörde

Name, Vorname der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers:

Straße, Hausnummer:

PLZ:                      Ort:

Land:

IBAN:

BIC:

**Gläubigerin**

Unfallkasse Berlin  
Culemeyerstr. 2  
12277 Berlin Deutschland

**Identifikationsnummer  
der Gläubigerin**

DE25ZZZ00000993866

**Mandatsreferenz**

Wird separat mitgeteilt.

Ort

Datum

Unterschrift

Die Einzugsermächtigung ist schriftlich zu widerrufen, wenn keine Beschäftigung im Haushalt erfolgt beziehungsweise andere Gründe gegen den Einzug einer Forderung sprechen.

Änderungen insbesondere der Bankverbindung sind ebenfalls schriftlich mitzuteilen. Der Beitrag wird vier Wochen nach Eingang des Anmeldeformulars bei der Unfallkasse Berlin vom Konto der Zahlungspflichtigen abgebucht. In den Folgejahren gilt als Fälligkeitstermin der 15.03. des Jahres.

**Bitte beachten Sie:** Die Unfallkasse Berlin kann Entgelte, die aufgrund einer Lastschriftrückgabe entstanden sind, gegenüber den Zahlungspflichtigen geltend machen, wenn diese für die Rückgabe verantwortlich waren.

Die Angaben dienen ausschließlich der Durchführung der gesetzlichen Unfallversicherung von Beschäftigten in Privathaushalten und unterliegen den Bestimmungen des Datenschutzes (7. und 10. Buch Sozialgesetzbuch).

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet auf der Seite der Unfallkasse Berlin unter der Adresse: [www.unfallkasse-berlin.de/datenschutz](http://www.unfallkasse-berlin.de/datenschutz).

Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Information auch gern zu.