

BGW  
Abteilung Unternehmerbetreuung  
Pappelallee 33/35/37  
22089 Hamburg

Unternehmerbetreuung

Kundennummer (Bitte stets angeben)      Ihre Nachricht vom/Ihre Zeichen      Ansprechpartner      Durchwahl      Datum

**Anmeldung zur gesetzlichen Unfallversicherung - Kindertagespflege**

Die Sozialversicherung sieht eine besondere Pflichtversicherung gegen die Folgen von Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten vor. Zu den bei der BGW pflichtversicherten Personen gehören unabhängig vom Umfang der ausgeübten Tätigkeit, alle Beschäftigten sowie Personen, die selbstständig oder unentgeltlich, insbesondere ehrenamtlich im Gesundheitswesen oder in der Wohlfahrtspflege tätig sind. Die selbstständig Tätigen haben darüber hinaus die Möglichkeit, sich freiwillig höher zu versichern (siehe Merkblatt).

Kindertagespflegepersonen gehören grundsätzlich zu den selbstständig Tätigen, die bei der BGW pflichtversichert sind. Einzelheiten entnehmen Sie bitte unserem Merkblatt über den Versicherungsschutz in der Kindertagespflege.

<p>1. Geben Sie hier bitte Ihren Namen und Ihre Anschrift an:</p>	<p>_____</p> <p>Name</p> <p>_____</p> <p>Vorname</p> <p>_____</p> <p>Straße/Haus-Nr.</p> <p>_____</p> <p>PLZ/Ort</p> <p>_____</p> <p>Telefon</p> <p>_____</p> <p>Geburtsdatum (freiwillig)</p>
<p>2. Seit wann sind Sie in der Kindertagespflege tätig?</p>	<p>seit: _____</p> <p style="text-align: center;">Tag / Monat / Jahr</p>
<p>3. Beschäftigen Sie Personal?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein      <input type="checkbox"/> Ja, seit: _____</p>
<p>4. Betreuen Sie auf Dauer ein oder mehrere Kinder aus nur einer Familie?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein      <input type="checkbox"/> Ja</p>
<p>5. Betreuen Sie regelmäßig Kinder aus verschiedenen Familien?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein      <input type="checkbox"/> Ja</p>
<p>_____</p> <p>Ort, Datum</p>	<p>_____</p> <p>Unterschrift</p>