

BGN, 30664 Hannover

Herrn
 Karl Mustermann
 Testgasse 1
 99999 Musterstadt

Ihr Zeichen:
 Ihre Nachricht vom:
 Unser Zeichen:
 (bitte stets angeben)
 Rechnungsnummer:
 Ihr Ansprechpartner: Service Center
 Telefon: 0621 4456-1581
 Fax: 0800 197755313233
 E-Mail: beitrage@bgn.de
 Datum: 05.04.2026

Beitragsbescheid für das Jahr 2025

für Unternehmen: Karl Mustermann, Testgasse 1, 99999 Musterstadt

| BBNR + GTS / Gewerbebranche | Arbeitsentgelte | Gefahrklasse X | Beitragsfuß | = Beitragssatz (%) | Beitrag EUR |
|---------------------------------------|-----------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|
| Gaststätten, Beherbergungsunternehmen | | | | | |
| Bürobereich | | | | | |

Summe-Hauptumlage:

| BBNR + GTS / Gewerbebranche | Arbeitsentgelte | Gefahrklasse X | Beitragsfuß | = Beitragssatz (%) | Beitrag EUR |
|---------------------------------------|-----------------|----------------|-------------|--------------------|-------------|
| Gaststätten, Beherbergungsunternehmen | | | | | |
| Bürobereich | | | | | |

Summe-LVN:

| Arbeitsentgelte | Freibetrag | Zu berücksichtigende Arbeitsentgelte | Beitragsfuß (%) | Beitrag EUR |
|-----------------|------------|--------------------------------------|-----------------|-------------|
| | | | | |

**Summe-LVE:
 Summe BG-Beitrag:**



B. Beitragsnachlass

| BAV-Gruppe | Unfallbelastung | Eigenbelastung | Durchschnittsbelastung | BAV-Klasse | Nachlass - Zuschlag + % | Nachlass - Zuschlag + EUR |
|------------|-----------------|----------------|------------------------|------------|-------------------------|---------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| BAV-Gruppe | Unfallbelastung | Eigenbelastung | Durchschnittsbelastung | BAV-Klasse | Nachlass - Zuschlag + % | Nachlass - Zuschlag + EUR |
|------------|-----------------|----------------|------------------------|------------|-------------------------|---------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| BAV-Gruppe | Anteil Gesamtbeitrag EUR | Unfallbelastung | Eigenbelastung | Durchschnittsbelastung | BAV-Klasse | Nachlass - Zuschlag + % | Nachlass - Zuschlag + EUR |
|------------------------|--------------------------|-----------------|----------------|------------------------|------------|-------------------------|---------------------------|
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| Gesamtbetr. LVE | | | | | | | |

Ist mehr als eine BAV-Gruppe vorhanden, wird Ihr Beitrag zur Lastenverteilung nach Entgelten (LVE) im Verhältnis der Lohnsummen auf die BAV-Gruppen aufgeteilt.

Summe Beitragsausgleich:

Gesamtbeitrag (Summe aus A. und B.), fällig 15.05.2026:

Den aktuellen Zahlungsbetrag und die Fälligkeit entnehmen Sie bitte dem Anschreiben.

Widerrufsvorbehalt

Die Berechnung des Beitragsnachlasses/Beitragszuschlages ergeht unter dem Vorbehalt des Widerrufs gemäß § 32 SGB X in Verbindung mit § 47 SGB X, sofern sich die Berechnungsgrundlagen nachträglich ändern.

Die BGN gewährt unabhängig vom Unfallgeschehen und losgelöst vom Beitrag jedes Jahr Prämien in Höhe von 25 EUR je Vollbeschäftigten, sofern eine ausreichende Punktzahl im so genannten Prämienverfahren erreicht wird. Je nach Betriebsgröße liegt die Prämie zwischen 500 EUR und 100.000 EUR. Nähere Informationen erhalten Sie über praemienverfahren@bgn.de oder telefonisch unter 0621 4456 - 3636.

Fälligkeit und Säumnis

Die Forderung wird am 15. des Monats fällig, der der Bekanntgabe des Bescheides folgt, es sei denn, es ist ein anderer Fälligkeitstermin bestimmt (§ 23 Abs. 3 Sozialgesetzbuch - SGB - IV).

Bereits fällige Forderungen sind von der Frist ausgenommen.

Fällt der 15. des Fälligkeitsmonats auf ein Wochenende oder einen Feiertag, so endet die Frist mit Ablauf des darauffolgenden Werktages. Den genauen Zahlungsbetrag entnehmen Sie bitte dem beiliegenden Kontoauszug.

Ist die Forderung nicht bis zum Ablauf von drei Tagen nach dem Fälligkeitstag entrichtet, ist für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Säumniszuschlag in Höhe von einem Prozent des rückständigen, auf 50 EUR nach unten abgerundeten Betrages zu zahlen (§ 24 Abs. 1 SGB IV i. V. m. § 169 SGB VII).

Eine Zusammenfassung der zu zahlenden Beträge sowie die Fälligkeiten entnehmen Sie bitte dem Anschreiben zu den Bescheiden.



Rechtsbehelf

Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb eines Monats nach Bekanntgabe Widerspruch erheben (§§ 77 ff. des Sozialgerichtsgesetzes - SGG -). Sie können den Widerspruch bei der BGN, Dynamostraße 7 - 11, 68165 Mannheim in schriftlicher Form einreichen oder mündlich zur Niederschrift vortragen. Alternativ können Sie Ihren Widerspruch in elektronischer Form nach § 36a Absatz 2 Sozialgesetzbuch (SGB) I oder schriftformersetzend nach § 36a Absatz 2a SGB I und § 9a Absatz 5 Onlinezugangsgesetz einreichen. Eine Einlegung mit einfacher E-Mail ist nicht zulässig.

Der Widerspruch ist ebenfalls rechtzeitig erhoben, wenn Ihr Widerspruch innerhalb der Frist bei einem anderen Versicherungsträger oder einer anderen inländischen Behörde oder bei einer deutschen Konsularbehörde eingegangen ist.

Der Widerspruch hat keine aufschiebende Wirkung, so dass Sie zur vorläufigen Zahlung verpflichtet bleiben.

Mit freundlichen Grüßen

Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel und Gastgewerbe