



Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel
und Gastgewerbe

Aktenzeichen der BGN : _____
(bitte unbedingt angeben)

Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel und Gastgewerbe
Mitglieder und Beitrag
30664 Hannover

Antrag auf freiwillige Versicherung

Die Unterzeichnerin/der Unterzeichner beantragt bei der Berufsgenossenschaft Nahrungsmittel und Gastgewerbe (BGN) eine freiwillige Versicherung gegen die Folgen von Arbeitsunfällen, Wegeunfällen und Berufskrankheiten. Grundlage ist die Satzung der BGN.

Im Unternehmen mittägige Ehegatten/Lebenspartner des Unternehmers können nur dann eine freiwillige Versicherung abschließen, wenn sie nicht in einem Beschäftigungsverhältnis stehen. Ehegatten/Lebenspartner mit Beschäftigungsverhältnis sind bereits kraft Gesetzes gegen Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten versichert.

Anmeldung zur freiwilligen Versicherung für (bitte in Druckschrift ausfüllen):

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geschlecht: männlich weiblich divers

Wohnanschrift:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ: _____ Ort: _____

Betriebsanschrift:

Unternehmen: _____

Straße, Haus-Nr.: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Stellung im Unternehmen:

- | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelunternehmer | <input type="checkbox"/> Gesellschafter einer GbR | <input type="checkbox"/> Gesellschafter einer OHG |
| <input type="checkbox"/> Komplementär einer KG | <input type="checkbox"/> Kommanditist einer KG | |
| □ Mittägiger Ehegatte/Lebenspartner ohne Beschäftigungsverhältnis eines zuvor genannten Unternehmers | | |
| <input type="checkbox"/> Gesellschafter/Geschäftsführer einer GmbH | | <input type="checkbox"/> Vorstandsmitglied einer AG |

Gewünschte Versicherungssumme: _____ EUR

(Mindestversicherungssumme: 37.968 EUR, Höchstversicherungssumme 94.920 EUR, Stand Januar 2026)

Die freiwillige Versicherung beginnt am Tag nach Antragseingang bei der BGN, sofern nicht ein späterer Versicherungsbeginn gewünscht wird.

Die Versicherung soll am _____ beginnen.

Eine regelmäßige Erhöhung auf die aktuelle Höchstversicherungssumme wird gewünscht.

Die satzungsgemäßen Versicherungsbedingungen sind mir bekannt.

Für telefonische Rückfragen geben Sie uns
bitte Ihre Rufnummer an:

Tel.: _____ / _____

(Datum / Unterschrift)
01/2026