



Aktenzeichen:

Antrag auf Befreiung von der Versicherung (MU)			
A. Angaben zur Person des Antragstellers			
1. Antragsteller			
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)			Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort			Geburtsort
Staatsangehörigkeit	Telefon Vorwahl/Rufnummer	Telefax Vorwahl/Rufnummer	
2. Ehegatte oder Lebenspartner des Antragstellers			
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)			Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort (Angaben nur erforderlich, falls getrennt lebend)			
3. Familienstand des Antragstellers			
Familienstand			
<input type="checkbox"/> ledig Falls nicht ledig, seit _____ <div style="text-align: center; font-size: small;">Tag, Monat, Jahr</div> <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft lebend			
B. Angaben zu Mitunternehmern (Falls weitere Mitunternehmer vorhanden sind, bitte gesondertes Blatt verwenden.)			
Wer sind die Eigentümer dieser Grundstücke?			
1.			
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname) des Mitunternehmers			Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort			Familienstand
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname) des Ehegatten oder Lebenspartners			Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort			
2.			
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname) des Mitunternehmers			Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort			Familienstand
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname) des Ehegatten oder Lebenspartners			Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort			
3.			
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname) des Mitunternehmers			Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort			Familienstand
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname) des Ehegatten oder Lebenspartners			Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort			



Aktenzeichen:

C. Angaben zu den Flächen						
Als Unternehmer eines landwirtschaftlichen Unternehmens im Sinne des § 123 Abs. 1 Nr. 1 des Siebten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VII), bestehend aus folgenden Flächen:						
Gemarkung	Flurnummer	Flurstück	Kulturart	Größe		
				ha	Ar	qm
stelle(n) ich/wir den Antrag auf Befreiung von der Versicherung nach § 2 Abs. 1 Nr. 5 SGB VII.						
Weiterhin erkläre(n) ich/wir, dass auf den oben angegebenen Flächen derzeit keine Spezialkulturen (z. B. Weinbau, Blumen- und Zierpflanzenbau, Gemüsebau, Baumschule, Beerenobst, Spargel, Tabak, Hopfen, Weihnachtsbäume) angebaut werden.						
Ehegatten und Lebenspartner können sich nur gemeinsam befreien lassen. Wird das Unternehmen von mehreren Personen betrieben, z. B. durch eine Erbengemeinschaft, können sich nur alle Unternehmer und deren Ehegatten oder Lebenspartner gemeinsam befreien lassen.						
Insbesondere sind mir/uns folgende Sachverhalte bekannt:						
<ul style="list-style-type: none"> • Die Beitragspflicht entfällt nur, sofern und solange ausschließlich der oder die Unternehmer und deren Ehegatten oder Lebenspartner im Unternehmen tätig sind. • Sofern die Befreiungsgrenze von 0,25 Hektar überschritten wird (z.B. Zukauf, Zupachtung) oder auf der Fläche Spezialkulturen angebaut werden, wird dadurch die Befreiung aufgehoben. • Änderungen in den Eigentums-, Flächen- oder Bewirtschaftungsverhältnissen, insbesondere die Vergrößerung des Unternehmens auf über 0,25 Hektar oder der Anbau von Spezialkulturen auf der Fläche, sind der Berufsgenossenschaft innerhalb vier Wochen anzuzeigen. Gleiches gilt bei Tätigkeiten von Dritten auf diesen Flächen. • Die Befreiung wird wirksam mit dem Tag nach Eingang des vollständigen Antrags. Sofern die Befreiung erst nach dem 15.05. des laufenden Jahres wirksam wird, ist für das laufende Jahr nochmals ein Beitrag an die Berufsgenossenschaft zu entrichten. Eine rückwirkende Befreiung erfolgt nur, wenn der Antrag innerhalb der Rechtsbehelfsfrist des die Zuständigkeit der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft feststellenden Bescheides gestellt wird. • Die Befreiung von der Versicherung ist unwiderruflich. Bei Unfällen können für die befreiten Personen keine Leistungen der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft erbracht werden. 						
D. Unterschrift						
Datum _____	Unterschrift des Antragstellers _____	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners _____				
Datum _____	Unterschrift des Mitunternehmers _____	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners _____				
Datum _____	Unterschrift des Mitunternehmers _____	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners _____				
Datum _____	Unterschrift des Mitunternehmers _____	Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners _____				
Um Sie beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen. Umfassende Informationen zum Datenschutz stellen wir Ihnen auf unserer Homepage www.svlfg.de unter der Rubrik Datenschutz bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.						