

zurück an:

Sozialdienst katholischer Frauen  
Gesamtverein e.V.  
Agnes-Neuhaus-Str. 5  
44135 Dortmund



2021

Meldung der Bemessungszahlen zu den Sammelversicherungen über den Sozialdienst kath. Frauen Gesamtverein e.V.

**Versicherungen:**

1.) Allgemeine Vereins-Haftpflicht-Versicherung

Anzahl der MitarbeiterInnen und Mitglieder (haupt- und ehrenamtlich) \_\_\_\_\_ Personen x € 0,86 =

2.) Haftpflicht-Versicherung und Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung für Vormundschaften/  
Beistandschaften / Pflegschaften für Minderjährige sowie für Betreuungen nach BtG

Anzahl der betreuten Personen \*) \_\_\_\_\_ Personen x € 5,80 =

3.) Privat-Haftpflicht-Versicherung für Betreute

Anzahl der betreuten Personen \_\_\_\_\_ Personen x € 11,90 =

4.) Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung Schuldnerberatung

Anzahl der Beschäftigten in der Schuldnerberatung \_\_\_\_\_ Beschäftigte x € 118,30 =

+ Verwaltungspauschale 18,80%  
Betrag Versicherungen \_\_\_\_\_  
Summe = \_\_\_\_\_  
= \_\_\_\_\_

\*) Versichert sind nach wie vor die haupt- und ehrenamtlich tätigen MitarbeiterInnen in Ausübung ihrer Tätigkeit. Zur Ermittlung des  
Versicherungsrisikos u. der Versicherungsprämie ist allerdings die Abgabe der betreuten Personen erforderlich!

Bundesbeiträge:

für rein ehrenamtlich tätige Ortsvereine \_\_\_\_\_ Anzahl x € 60,42 =

Sockelbeitrag für alle Ortsvereine mit hauptamtlichen Mitarbeiter\_innen \_\_\_\_\_ Anzahl x € 241,68 =

zusätzlicher Beitrag für jede/n hauptamtlichen Mitarbeiter\_in \*:  
Stundenanzahl aller Mitarbeiter\_innen \_\_\_\_\_ bei wöchentlich: 39 Std.

(Bitte die Vollzeitstellen mit Nachkommastellen angeben) \_\_\_\_\_ **Vollzeitstellen x € 99,69 =**

**Betrag Bundesbeiträge:**  
**Betrag Versicherungen:**  
**Versicherungen und Bundesbeiträge:** \_\_\_\_\_

\*) Mehrere teilzeitbeschäftigte Mitarbeiter\_innen sind zu Vollzeitstellen auf der Basis von 39,0 Std./Woche zusammenzufassen.  
Dieser zusätzliche Beitrag für hauptamtliche Mitarbeiter\_innen wird bis zu einem Höchstsatz von 60 Mitarbeiter\_innen erhoben. Bei mehr als 60 Mitarbeiter\_innen bleibt die Abgabe für 60 Mitarbeiter\_innen zu leisten.

\_\_\_\_\_

Ortsverein/Anschrift

Stempel

Datum/Unterschrift

**Hinweis:**  
Bitte geben Sie bei der Überweisung **dringend** den Sitz Ihres **Ortsvereines** an, da eine Zuordnung sonst **nicht** möglich ist.

**Konto des SkF Gesamtverein e.V.**  
**DKM - Darlehnskasse Münster eG**  
**IBAN DE63 4006 0265 0017 7519 00; BIC GENODEM1DKM**