

Antwort

IKK BB
Postfach 90 02 51
14438 Potsdam

Firmenname: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ,-Ort: _____

Betriebs-Nr.: _____

Oder per Fax an: 0331/64 63-199

Wahlerklärung

Für unsere Aufwendungen der Entgeltfortzahlung bei Krankheit (U1) wählen wir ab
_____ folgenden Erstattungssatz:

- | | |
|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Erstattungssatz 50% | Umlagesatz: 1,49 % |
| <input type="checkbox"/> Erstattungssatz 60% | Umlagesatz: 2,00 % |
| <input type="checkbox"/> Erstattungssatz 70% | Umlagesatz: 2,45 % |

Ein Wechsel des Erstattungssatzes ist immer nur zum Jahresbeginn möglich. In diesem Fall muss uns dann Ihre Wahlerklärung spätestens am 15.01. vorliegen und ist für das gesamte Kalenderjahr verbindlich.

Datenschutzhinweis

Wir erheben die Daten zur Durchführung der Erstattung von Arbeitgeberaufwendungen nach § 3 Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG).

Datum

Unterschrift und Stempel