

Antwort:

IKK BB
Arbeitgeberbetreuung
Postfach 90 02 51
14438 Potsdam

Firmenname: _____

Strasse, Nr.: _____

PLZ,-Ort: _____

Betriebs-Nr.: _____

Gern auch per Fax an: 0331/64 63-199 oder
Mail: arbeitgeberbetreuung@ikkbb.de

Wahlerklärung

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

☐ Erstattungssatz 50% Umlagesatz: 2,19 %

☐ Erstattungssatz 70% Umlagesatz: 2,93 % (Standard)

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