

1. Arbeitgeber

Bitte ergänzen bzw. korrigieren Sie die noch fehlenden Angaben in Blockschrift!

Betriebsnummer ggf. abweichende Betriebsnummer, unter der die Beitragszahlung erfolgt (Hauptbetriebsnummer)

Anrede

Titel

Name 1

Name 2

Name 3

Straße

Postfach

PLZ und Ort

Betrieb besteht seit
(MM.JJ)

Ansprechpartner Frau Herr

Telefon

Fax

E-Mail

2. Angaben zum Arbeitgeber (Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an.)

Bitte beachten Sie: Wenn Sie eine Frage (außer 2.4) mit „ja“ beantworten, ist eine Teilnahme am Umlageverfahren U1 nicht möglich.

- | | | |
|---|----|------|
| 2.1 Sind Sie eine Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts oder als Fraktion diesen gleichgestellt? | ja | nein |
| 2.2 Sind Sie eine Vereinigung, Einrichtung oder Unternehmung, die hinsichtlich der für die Beschäftigten des Bundes oder Gemeinden geltenden Tarifverträge (z.B. BAT, BMT-G, TVÖD, TV-V, TV-N) tarifgebunden ist? | ja | nein |
| 2.3 Sind Sie Hausgewerbetreibender? | ja | nein |
| 2.4 Sind Sie ein Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege oder dessen Untergliederung, Einrichtung, Anstalt oder Mitglied? | ja | nein |
| 2.5 Beschäftigten Sie im zugrunde zu legenden Kalenderjahr (Vorjahr) an mindestens 5 Kalendermonaten mehr als 30 berücksichtigungsfähige Arbeitnehmer? Arbeitnehmer sind wie folgt zu berücksichtigen: | ja | nein |
| - mit 0,25 bei einer Arbeitszeit bis 10 Stunden wöchentlich | | |
| - mit 0,50 bei einer Arbeitszeit von mehr als 10 bis zu 20 Stunden wöchentlich | | |
| - mit 0,75 bei einer Arbeitszeit von mehr als 20 bis zu 30 Stunden wöchentlich | | |
| - mit 1,00 bei einer Arbeitszeit von mehr als 30 Stunden wöchentlich | | |

3. Erstattung der Entgeltfortzahlung bei Krankheit (U1)

Bitte kreuzen Sie den Erstattungssatz an, der für Erstattungen der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall (U1) gelten soll.

ermäßigter Erstattungssatz	50 %	1,5 v.H. *
allgemeiner Erstattungssatz	60 %	1,8 v.H. *
erhöhter Erstattungssatz	80 %	3,4 v.H. *

* Die Arbeitgeberbeitragsanteile sind mit diesem Erstattungssatz bereits abgegolten.

Der von Ihnen gewählte Erstattungssatz gilt einheitlich für alle am Ausgleichsverfahren der BKK-Arbeitgebersversicherung teilnehmenden Betriebskrankenkassen (siehe www.bkk-aag.de). Bitte informieren Sie Ihren Steuerberater.

Ich/Wir versichere/n, dass die Angaben vollständig und richtig sind.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Bitte zurücksenden an:

BKK Landesverband Mitte
Arbeitgebersicherung
Kundenbetreuung
39069 Magdeburg

Internet: www.bkk-aag.de
E-Mail: info@bkk-aag.de
Fax: 0391 72518-20

Informationen zum Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit (U1) und Schwangerschaft/Mutterschaft (U2) nach dem AAG

Das Ausgleichsverfahren nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz (AAG) bei Krankheit (U1) und Mutterschaft sowie Beschäftigungsverbot (U2) ist eine Versicherung für Sie als Arbeitgeber. Bei einer Erkrankung Ihrer Beschäftigten oder bei Schwangerschaft und Mutterschutz Ihrer Mitarbeiterinnen erstatten wir Ihnen gegen die Zahlung einer Umlage Ihre Lohnausfallkosten.

Zu Beginn eines Jahres, bei (Wieder-) Eröffnung eines Betriebes oder bei erstmaliger Einstellung von Arbeitnehmern ist zu prüfen, ob der Arbeitgeber am Ausgleichsverfahren teilnimmt.

Bitte senden Sie uns die Erklärung ausgefüllt und unterzeichnet zurück. Bedenken Sie bitte, dass unser Ergebnis von Ihren Angaben abhängig ist. Sie helfen uns daher, wenn Sie die Erklärung sorgfältig und vollständig ausfüllen. Vielen Dank!

Erläuterungen zu dieser Erklärung:

1. Arbeitgeber:

Zur Bearbeitung Ihres Antrages benötigen wir die vollständigen Angaben. Bitte prüfen Sie sorgfältig die betriebsbezogenen Angaben unter Punkt 1 und ergänzen Sie diese gegebenenfalls.

2. Angaben zum Arbeitgeber:

2.1 bis 2.3 sind Ausschlusskriterien für die Teilnahme am Umlageverfahren 1.

2.4 Wenn Sie diese Frage mit „Ja“ beantworten, sind Sie grundsätzlich vom Umlageverfahren 1 ausgeschlossen. Es sei denn, Sie erklären schriftlich und unwiderruflich die Teilnahme am Umlageverfahren 1 gegenüber allen am Ausgleichsverfahren der BKK-Arbeitgeberversicherung teilnehmenden Betriebskrankenkassen. Hierzu werden Sie gesondert angeschrieben.

2.5 Am Umlageverfahren U1 nehmen Arbeitgeber teil, die regelmäßig nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen und für die keine der unter Punkt 2 aufgeführten Ausnahmenvorschriften (mit Ausnahme 2.4) zutreffend ist.

Für die Beurteilung Ihrer Teilnahme am Ausgleichsverfahren U1 ist die Gesamtzahl Ihrer Beschäftigten wichtig. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um Arbeiter oder Angestellte handelt und bei welcher Krankenkasse sie versichert sind.

Für die Ermittlung der Beschäftigtenzahlen berücksichtigen Sie bitte die Anzahl der Arbeitnehmer, die Sie in dem Kalenderjahr beschäftigten, das dem Kalenderjahr vorausgeht, für welches jetzt die Teilnahme festgestellt werden soll.

Maßgebend für die Feststellung der Teilnahme für das Kalenderjahr 2018 ist somit die Anzahl Ihrer Beschäftigten im Kalenderjahr 2017.

Wurde Ihr Betrieb erst im vorausgehenden Kalenderjahr gegründet, berücksichtigen Sie die Anzahl der Arbeitnehmer bitte nur für die Zeit der Betriebstätigkeit. Wurde Ihr Betrieb erst im Laufe des Kalenderjahres gegründet, für welches die Feststellung erfolgen soll, schätzen Sie bitte gewissenhaft die Anzahl Ihrer Arbeitnehmer bis zum Ende des Kalenderjahres.

In beiden Fällen nennen Sie uns bitte das Datum, seit wann der Betrieb besteht.

Die Beurteilung, wie ein Arbeitnehmer bei der Berechnung zu berücksichtigen ist, erfolgt nach Faktoren, die sich an der wöchentlichen Arbeitszeit des Arbeitnehmers orientieren. Mit Hilfe des Umlagerechners auf unserer Internetseite www.bkk-aag.de können Sie Ihre korrekten Beschäftigtenzahlen ermitteln.

Nicht mitzuzählen sind Auszubildende und Praktikanten, Arbeitnehmer in der Elternzeit, Wehr- und Zivildienstleistende, Schwerbehinderte mit einem Grad der Behinderung von mindestens 50 Prozent, mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft, Arbeitnehmer in der Freistellungsphase einer Altersteilzeit sowie in Heimarbeit Beschäftigte.

Wichtig: Auch wenn Sie nur Arbeitnehmer beschäftigen, die bei der Errechnung der Gesamtbeschäftigtenzahl nicht zu berücksichtigen sind (z.B. Auszubildende), Sie aber die weiteren Teilnahmevoraussetzungen erfüllen, nehmen Sie am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen teil.

3. Erstattung der Entgeltfortzahlung bei Krankheit (U1)

Jeder umlagepflichtige Arbeitgeber kann entsprechend der Satzung der BKK-Arbeitgeberversicherung zwischen drei verschiedenen Erstattungssätzen U1 wählen. Die Wahl kann bei Feststellung der Teilnahme grundsätzlich zum Beginn eines Kalenderjahres bis zum 31.01. des laufenden Kalenderjahres, bei erstmalig teilnehmenden Arbeitgebern bis zum 15. des Folgemonats, in dem erstmalig Umlagebeträge an eine teilnehmende Betriebskrankenkasse abzuführen sind, ausgeübt werden.

An die Wahl des Erstattungssatzes U1 sind Sie für das Kalenderjahr gebunden.

Bitte beachten Sie, dass der von Ihnen gewählte Erstattungssatz einheitlich für alle am Ausgleichsverfahren der BKK-Arbeitgeberversicherung teilnehmenden Betriebskrankenkassen gilt.

Die Teilnahme am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen beginnt grundsätzlich mit dem 01.01. eines Kalenderjahres. Wird ein Betrieb im Laufe des Kalenderjahres gegründet, beginnt die Teilnahme mit dem Tag der Aufnahme der Betriebstätigkeit. Die Teilnahme endet mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem die Voraussetzungen für die Teilnahme am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen entfallen. Sie endet jedoch bereits mit dem Tag der Einstellung der Betriebstätigkeit, wenn dieser in den Lauf eines Kalenderjahres fällt.

Wichtig: Umlagepflicht zur U2 besteht, auch wenn Sie ausschließlich Männer oder mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen.

Für Fragen stehen wir Ihnen unter der Telefonnummer 0391 72518-100 zur Verfügung*. Vielen Dank für Ihre Unterstützung! (* montags bis donnerstags von 07:00 Uhr bis 18:00 Uhr und freitags von 07:00 bis 17:00 Uhr)