

**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 -----

Straße ----- Postfach -----

PLZ und Ort -----

Betrieb besteht seit -----

Ansprechpartner  Frau  Herr -----

Telefon ----- Fax -----

E-Mail -----

**2. Angaben zum Arbeitgeber**

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen und kreuzen Sie Zutreffendes an!

2.1 Betrieb ist ein  privater Haushalt  landwirtschaftliches Unternehmen  Saisonbetrieb

2.2 Sind Sie eine Körperschaft, Anstalt oder Stiftung des öffentlichen Rechts?  ja  nein

2.3 Sind Sie verpflichtet, das Arbeitsentgelt Ihrer Arbeitnehmer nach dem **BAT/TVöD**, also nach dem Tarifvertrag, der für die Arbeiter des Bundes, der Länder oder der Gemeinden gilt, zu zahlen?  ja  nein

2.4 Sind Sie Hausgewerbetreibender?  ja  nein

2.5 Sind Sie ein Spitzenverband der freien Wohlfahrtspflege oder dessen Untergliederung, Einrichtung, Anstalt oder Mitglied?  ja  nein

2.6 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 zu 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 Umlage- und Erstattungssatz an, der für Erstattungen der Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall (U1) gelten soll.

- ermäßigter Umlagesatz 1,5 v.H. bei 40 % Erstattung\*
- allgemeiner Umlagesatz 2,1 v.H. bei 60 % Erstattung\*
- erhöhter Umlagesatz 3,5 v.H. bei 80 % Erstattung\*

\* Die Arbeitgeberbeitragsanteile sind mit diesem Erstattungssatz bereits abgegolten.

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

Ort und Datum ----- Stempel und Unterschrift -----

Bitte zurücksenden an: BKK Landesverband Mitte  
Arbeitgebersicherung  
39069 Magdeburg

Bitte beachten Sie die Erläuterungen auf der Rückseite!

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

Der Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen ist eine Versicherung für Sie als Arbeitgeber.

Die Krankenkassen prüfen zum Beginn eines Kalenderjahres, bei (Wieder-) Eröffnung eines Betriebes oder bei erstmaliger Einstellung von Arbeitnehmern, 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!

### Ermittlung der Gesamtbeschäftigtenzahl

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 geben Sie bitte die Anzahl der Arbeitnehmer an, die Sie in dem Kalenderjahr beschäftigten, das dem Kalenderjahr vorausgeht, für welches jetzt die Teilnahme festgestellt werden soll.

Geben Sie also die Anzahl Ihrer Beschäftigten im Kalenderjahr 2010 an, wenn die Teilnahme für das Kalenderjahr 2011 festgestellt werden soll.

Wurde Ihr Betrieb erst im vorausgehenden Kalenderjahr gegründet, geben Sie die Anzahl der Arbeitnehmer bitte nur für die Zeit der Betriebstätigkeit an. 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 (2.6.).

In beiden Fällen nennen Sie uns bitte das Datum, seit wann der Betrieb besteht. (1.)

Die Beurteilung, wie ein Arbeitnehmer bei der Berechnung zu berücksichtigen ist, erfolgt nach Faktoren, die sich an der wöchentlichen Arbeitszeit des Arbeitnehmers orientieren:

Arbeiter und Angestellte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mehr als 30 Stunden	Faktor 1
Arbeiter und Angestellte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mehr als 20 Stunden bis max. 30 Stunden	Faktor 0,75
Arbeiter und Angestellte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mehr als 10 Stunden bis max. 20 Stunden	Faktor 0,5
Arbeiter und Angestellte mit einer wöchentlichen Arbeitszeit bis zu 10 Stunden	Faktor 0,25

**Nicht mitzuzählen** sind Auszubildende und Praktikanten, Arbeiter und Angestellte in der Elternzeit, Wehr- und Zivildienstleistende, Schwerbehinderte mit einem Grad der Behinderung von mind. 50%, mitarbeitende Familienangehörige in der Landwirtschaft, Arbeiter und Angestellte 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.

### Teilnahme am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen

Am Umlageverfahren U1 nehmen Arbeitgeber teil, die regelmäßig nicht mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen.

Jeder umlagepflichtige Arbeitgeber kann entsprechend der Satzung der BKK-Arbeitgeberversicherung zwischen drei verschiedenen Umlage- und Erstattungssätzen U1 wählen (3.). Die Wahl kann bei Feststellung der Teilnahme 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 Umlage- und Erstattungssatzes U1 sind Sie für das Kalenderjahr gebunden.**

**Bitte beachten Sie, dass der von Ihnen gewählte Umlage- und Erstattungssatz einheitlich für alle teilnehmenden Betriebskrankenkassen gilt.**

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

Die Teilnahme am Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen beginnt mit dem 1. Januar 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.

**Für Fragen stehen wir Ihnen unter der 01801 255539 zur Verfügung\*. Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**

(\*montags bis freitags von 07:00 Uhr bis 18:00 Uhr zum Ortstarif aus dem Festnetz der Deutschen Telekom)