

## 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 / Ort

Betrieb besteht seit

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 verpflichtet, das Arbeitsentgelt Ihrer Arbeitnehmer nach dem **BAT/TVöD**, also nach dem Tarifvertrag, der für die Arbeitnehmer des Bundes, der Länder oder der Gemeinden gilt, zu zahlen?  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% 1,8 v.H.\*
- allgemeiner Erstattungssatz 60% 2,2 v.H.\*
- erhöhter Erstattungssatz 80% 4,1 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](http://www.bkk-aag.de)). Bitte informieren Sie Ihren Steuerberater.

**Hinweis zum Datenschutz:** Die Erhebung und Speicherung personenbezogener Daten dient ausschließlich der Erfüllung gesetzlicher Aufgaben im Zusammenhang mit der Durchführung des Aufwendungsausgleichsgesetzes (AAG). Rechtsgrundlage dafür sind die Bestimmungen des Art. 6 Abs. 1 Satz 1 c) DS-GVO, §§ 67 a ff. SGB X, § 8 Abs. 2 AAG. Eine Weitergabe und Verarbeitung der Daten zum Zwecke der Werbung erfolgt nicht. Verantwortlicher für den Datenschutz nach Art. 26 DS-GVO ist der BKK Landesverband Mitte, Eintrachtweg 19, 30173 Hannover. Den Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter [datenschutz@bkkmitte.de](mailto:datenschutz@bkkmitte.de). Die Daten bleiben nur solange gespeichert, wie sie für die Durchführung des Ausgleichsverfahrens nach dem AAG sowie zu Prüzzwecken erforderlich sind. Sie haben zudem im Rahmen der Regelung der DS-GVO in den dort genannten Fällen ein Recht auf Berichtigung (Art. 16 DS-GVO), Löschung (Art. 17 DS-GVO), Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DS-GVO) oder das Recht auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21 DS-GVO) sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit (Art. 20 DS-GVO). Sie haben außerdem das Recht auf Beschwerde bei einer Datenschutz-Aufsichtsbehörde.

Ich versichere, dass die Angaben vollständig und richtig sind.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

Bitte beachten Sie die Erläuterungen auf der Rückseite!

Der Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen ist eine Versicherung für Sie als Arbeitgeber. 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 1 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 Umlageverfahren 1 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 2021 ist somit die Anzahl Ihrer Beschäftigten im Kalenderjahr 2020.

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](http://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 bis zum 31.12.2021 gebunden.**

**Bitte beachten Sie, dass der von Ihnen gewählte Erstattungssatz einheitlich für alle am Ausgleichsverfahren der BKK-Arbeitgeberversicherung teilnehmenden Betriebskrankenkassen gilt. Eine aktuelle Übersicht der teilnehmenden Betriebskrankenkassen finden Sie auf unserer Internetseite [www.bkk-aag.de](http://www.bkk-aag.de).**

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)