Name der Firma: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Betriebsnummer: _____

Techniker Krankenkasse
20901 Hamburg

Wahlerklärung zum Erstattungssatz U1

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen und Unterschrift nicht vergessen.

Angaben zu den Mitarbeitenden

☐ Ich beschäftige regelmäßig **mehr als** 30 Mitarbeitende.
Wichtig: Die U1 können Sie nicht wählen. Informationen dazu finden Sie im Beratungsblatt "Entgeltfortzahlungs-Versicherung".
Bitte machen Sie bei den **Angaben für Rückfragen** weiter.

☐ Ich beschäftige regelmäßig **maximal** 30 Mitarbeitende.

Angaben zum Erstattungssatz

Wichtig: Bitte schicken Sie uns Ihre **Wahlerklärung spätestens**, wenn Sie Ihren 1. elektronischen Beitragsnachweis erstellen.

Den Erstattungssatz können Sie nur zum Jahreswechsel ändern. Ihre Wahlerklärung brauchen wir dann spätestens bis zum Fälligkeitstag des Beitrags für Januar zurück. Wenn Sie Ihren Erstattungssatz beibehalten wollen, brauchen Sie nichts weiter zu tun.

Wir wählen für unsere Aufwendungen der Entgeltfortzahlung bei Krankheit (U1)

☐ den Erstattungssatz von 70 Prozent.

☐ den ermäßigten Erstattungssatz von 50 Prozent.

☐ den erhöhten Erstattungssatz von 80 Prozent.

☐ keine Teilnahme ab _____ Jahr

505307741390

Angaben für Rückfragen

Telefon, freiwillige Angabe

Tag Monat Jahr

Unterschrift, Stempel

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Ihre Angaben richtig sind. Bitte teilen Sie uns Änderungen so schnell wie möglich mit.

Die persönlichen Daten (Sozialdaten) brauchen wir, um unsere Aufgaben richtig zu erledigen.