



Deutsche Post 

ANTWORT

Techniker Krankenkasse
20901 Hamburg

Firmenname _____

Straße, Nr. _____

PLZ, Ort _____

Betriebs-Nr. _____

Wahlerklärung zum Erstattungssatz U1

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

Erstattungssatz 70% (Standard)

Erstattungssatz 50% (ermäßigt)

Erstattungssatz 80% (erhöht)

Keine Teilnahme ab

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Jahr

(Sie nehmen an der U1 nicht teil, wenn Sie in der Regel mehr als 30 Arbeitnehmer beschäftigen. Einzelheiten entnehmen Sie bitte dem Beratungsblatt Entgeltfortzahlungsversicherung).

Name und Stempel des Arbeitgebers

Datum

Unterschrift

Bitte teilen Sie uns Ihre Entscheidung spätestens mit der Erstellung Ihres ersten elektronischen Beitragsnachweises mit. Ein Wechsel des Erstattungssatzes ist immer nur zum Jahreswechsel möglich. In diesem Fall muss uns Ihre Wahlerklärung spätestens am Fälligkeitstag des Januar-Beitrages vorliegen. Möchten Sie Ihren bisher geltenden Erstattungssatz beibehalten, brauchen Sie nichts zu unternehmen. Wir berücksichtigen den gewählten Erstattungssatz dann automatisch weiter.

Ihre Angaben benötigen wir, um unsere Aufgaben für Sie richtig zu erledigen. Wir sind gesetzlich verpflichtet, diese Daten umfassend zu schützen.