
Firmenname

Straße und Hausnummer

PLZ Ort

Betriebsnummer

AOK NordWest
Die Gesundheitskasse.
58079 Hagen

Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit (U1)

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur Durchführung des U1-Verfahrens wählen wir ab _____ folgenden Erstattungssatz¹:

| | Erstattungssatz | Umlagesatz |
|--------------------------|-----------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | 50 % | 1,69 % |
| <input type="checkbox"/> | 60 % | 2,29 % |
| <input type="checkbox"/> | 70 % | 2,75 % |
| <input type="checkbox"/> | 80 % | 4,09 % |

Datum, Stempel und Unterschrift

Ansprechpartner/-in

Telefon²

¹ Der Erstattungssatz kann nur zum Beginn eines Kalenderjahres neu gewählt werden.

² Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig und dient nur der schnelleren Kommunikation.