
Firmenname

Straße und Hausnummer

PLZ

Ort

AOK NORDWEST
Die Gesundheitskasse.
58079 Hagen

Betriebsnummer: _____

Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit (U1)

Sehr geehrte Damen und Herren,

zur Durchführung des U1-Verfahrens wählen wir ab _____ folgenden
Erstattungssatz*¹:

	Erstattungssatz	Umlagesatz
<input type="checkbox"/>	50 %	1,6 %
<input type="checkbox"/>	60 %	2,1 %
<input type="checkbox"/>	70 %	2,6 %
<input type="checkbox"/>	80 %	3,8 %

Datum, Stempel und Unterschrift

Ansprechpartner/-in

Telefon*²

*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.