

AOK Rheinland-Pfalz/Saarland
Die Gesundheitskasse
56040 Koblenz

Arbeitgeber:

Name: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

Betriebsnummer:

(bitte immer angeben)

**Wahlerklärung zum Erstattungssatz U1 bei der
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland**

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

- | | | |
|--------------------------|----------------------|------------------|
| ☐ | Erstattungssatz 50 % | Umlagesatz 1,9 % |
| ☐ | Erstattungssatz 60 % | Umlagesatz 2,4 % |
| ☐ | Erstattungssatz 70 % | Umlagesatz 3,0 % |
| ☐ | Erstattungssatz 80 % | Umlagesatz 4,1 % |

Ort und Datum

Unterschrift

Hinweis

Ihre Entscheidung ist – unabhängig von der Entwicklung der Umlagesätze –
für das Kalenderjahr bindend. Zum Ende eines Kalenderjahres können Sie den
Erstattungssatz neu wählen. Wird uns für das folgende Kalenderjahr keine neue Erklärung
eingereicht, werden wir den bis dahin geltenden Erstattungssatz weiter berücksichtigen.