

BKK Scheufelen
c/o ARGE GSV PLUS GmbH
Postfach 700106
22001 Hamburg

Faxantwort unter:
040 / 20901 5999

Arbeitgeberstammdaten:

Firmenname:
Anschrift:
Ansprechpartner:
Telefon-Durchwahl/Fax-Nr.:
Unter welcher(n) Betriebsnummer(n) werden Beitragsnachweise erstellt?
Unter welcher Betriebsnummer erfolgt die Zahlung:
Unter welcher(n) Betriebsnummer(n) erfolgt die Anmeldung der Beschäftigten?
Rechtsform der Firma:
ggf. Geschäftsführer und Gesellschafter:
Handelsregister-Nummer:
Steuerberater:
Anschrift:
Telefon-Durchwahl/Fax-Nr.:
Beschäftigter:
Name, Geburtsdatum:
bei BKK versichert ab:
Beiträge zur Umlageversicherung werden entrichtet: U1 ☐ ja ☐ nein ☐ ermäßigter Umlagesatz (1,8 v.H. b. 50 % Erstattung) ☐ allg. Umlagesatz (2,2 v.H. b. 60 % Erstattung) ☐ erhöhter Umlagesatz (4,1 v.H. b. 80 % Erstattung) U2 Umlagesatz 0,40 v.H. (100 % b. Mutterschaft, 120 % b. Beschäftigungsverbot) - Pflichtumlage
Anzahl der Beitragsnachweise pro Monat:
Dauerbeitragsnachweis: ☐ ja ☐ nein
Bankverbindung des AG: (bitte unbedingt angeben für Erstattungen)
BIC: IBAN:
Kreditinstitut:
Zahlweg: ☐ Überweisung / Scheck ☐ Abbuchung (bitte beigefügtes SEPA-Mandat ausfüllen)
Die Zahlung der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung für freiwillige Versicherte erfolgt durch: ☐ unseren Betrieb ☐ den Versicherten selbst
Sonstiges:
Datenschutzhinweis: Die Erhebung und Verarbeitung der Daten erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BKK Scheufelen erforderlich. Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die BKK Scheufelen und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Website (https://www.bkk-scheufelen.de/ueber-uns/datenschutz/informationspflicht/) oder in Papierform – rufen Sie uns an, wir senden Ihnen die Informationen gerne auch zu.
Ort/Datum: Stempel/Unterschrift: