Bitte zurück an:

VIActiv Krankenkasse
Zentraler Posteingang
44775 Bochum

WAHLERKLÄRUNG

Name: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort: _____

Betriebsnummer: _____

Ansprechpartner/in: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Wir wählen für die Erstattung der Entgeltfortzahlung (U1) den:

<u>Erstattungssatz</u>		<u>Umlagesatz</u>
☐ 50 %	➤	1,90 %
☐ 60 %	➤	2,40 %
☐ 80 %	➤	4,50 %

Diese Entscheidung wirkt für das laufende Kalenderjahr, wenn das Wahlrecht bis zum 15. des Folgemonats, in dem erstmalig Umlagebeiträge an die VIActiv Krankenkasse nachgewiesen wurden, ausgeübt wird. Der gewählte Erstattungssatz gilt auch für die folgenden Kalenderjahre, wenn kein erneutes Wahlrecht ausgeübt wird.

Zu Beginn eines neuen Kalenderjahres kann das Wahlrecht erneut ausgeübt werden. Die Wahlerklärung muss dann bis zum 31. Januar des neuen Jahres bei der VIActiv Krankenkasse vorliegen.

Datum

Unterschrift/Firmenstempel