

Antwort-Fax

Bitte faxen an: 0800 0455499



## Wahl des Umlagesatzes der IKK classic

---

Betriebsnummer

---

Firma

---

Straße

---

PLZ und Ort

---

Telefon\*

E-Mail\*

### Umlagekasse 1 – Erstattung der Aufwendungen bei Krankheit:

Ich wähle für die bei der IKK classic versicherten Arbeitnehmer für das Kalenderjahr 2018:

- Erstattungssatz in der Umlage 1 in Höhe von 50% (Beitragssatz 1,7%)
- Erstattungssatz in der Umlage 1 in Höhe von 65% (Beitragssatz 2,6%)

Der gewählte Umlagesatz gilt für das gesamte Kalenderjahr 2018.

### Umlagekasse 2 – Erstattung der Aufwendungen bei Mutterschaft:

Der Umlagesatz beträgt 0,45 % für die Erstattung der Aufwendungen bei Mutterschaft.

#### Datenschutzhinweis:

Die Erhebung Ihrer Daten dient der Bearbeitung Ihres Beitragskontos und Ihrer Erstattungsanträge nach dem Aufwendungsausgleichgesetz (AAG) und beruht auf § 28 d ff. SGB IV i. V. m. §§ 288 und 284 SGB V, sowie § 93 ff. SGB XI und § 9 AAG i.V. m. der Satzung der IKK classic. Die Daten werden aufgrund von § 69 SGB X an die in § 35 SGB I genannten Stellen weitergeleitet. Eine Weitergabe der Daten an Andere erfolgt nicht. Weitere Informationen dazu finden Sie unter [www.ikk-classic.de/datenschutz](http://www.ikk-classic.de/datenschutz)

---

Ort, Datum

Unterschrift/Firmenstempel

- Ja, ich bin damit einverstanden, von der IKK classic telefonisch, per SMS oder E-Mail über aktuelle Angebote im Gesundheits- und Versicherungsbereich informiert zu werden. Der Speicherung und Verwendung meiner freiwilligen Angaben zu diesem Zweck stimme ich hiermit zu. Dieses Einverständnis kann ich jederzeit widerrufen.

---

Ort, Datum

Unterschrift/Firmenstempel