

Bertelsmann BKK | Postfach 1 70 | 33311 Gütersloh

Ihr Ansprechpartner  
Service-Team Arbeitgeber

Fon 05241 80-74000  
Fax 05241 80-74143

E-Mail  
info@bertelsmann-bkk.de

Unser Zeichen

## Arbeitgeber-Information

Sehr geehrte Damen und Herren,

heute möchten wir Ihnen alle für Sie wichtigen Informationen geben, die Sie für die Beitragsentrichtung sowie für die erforderlichen Meldungen benötigen.

Weitere Auskünfte erhalten Sie auf unserer Homepage unter [www.bertelsmann-bkk.de](http://www.bertelsmann-bkk.de). Dort finden Sie unter der Rubrik Arbeitgeber Aktuelles zum Thema Sozialversicherung.

Anliegend erhalten Sie das Formular „Meldeverfahren für das Beitragsverfahren“. Soweit möglich, haben wir die uns vorliegenden Daten schon eingetragen. Bitte ergänzen Sie die fehlenden Angaben und senden uns das Formular in den nächsten Tagen zurück. Diese Daten benötigen wir zur Führung Ihres Beitragskontos, wodurch ein reibungsloser Ablauf gewährleistet werden kann.

Die fehlenden Angaben bitte ergänzen, insbesondere:

- Angaben zur Betriebsnummer (ggf. getrennt angeben, sofern Sie abweichende Betriebsnummern für das Melde- und Beitragsverfahren verwenden)
- Angaben zum Mitarbeiter

Bitte beachten Sie, dass eine eventuell für eine vergangene Beitragszeit eingereichte Einzugsermächtigung bzw. ein eingereichtes SEPA-Lastschriftmandat ihre Gültigkeit verloren hat. Reichen Sie uns daher bei der Inanspruchnahme des Lastschriftverfahrens ein neues SEPA-Lastschriftmandat ein.

Haben Sie Fragen zur Sozialversicherung? Rufen Sie uns gerne an.

Freundliche Grüße

Ihr Serviceteam Arbeitgeber

*Dieses Schreiben wurde maschinell erstellt und ist ohne Unterschrift gültig*

Bertelsmann BKK  
Kranken- und Pflegeversicherung  
Carl-Miele-Str. 214  
33311 Gütersloh  
IK 103 725 342

Montag bis Freitag 8:00 - 17:00 Uhr  
Fon +49 (0)5241 80-74000  
Fax +49 (0)5241 80-74140  
info@bertelsmann-bkk.de  
www.bertelsmann-bkk.de

Bankverbindung  
Commerzbank AG  
IBAN DE73 4784 0065 0158 0950 00  
Sparkasse Gütersloh  
IBAN DE66 4785 0065 0001 2312 32

**Informationen zur Beitragsabrechnung - Werte ab 01.01.2018**

<b>Beitragssätze</b>	
<b>Krankenversicherung</b>	<b>West/Ost</b>
allgemeiner Beitragssatz	14,60%
ermäßigter Beitragssatz	14,00%
Versorgungsbezüge	14,60%
Zusatzbeitrag Bertelsmann BKK	1,20%
durchschnittlicher Zusatzbeitrag	1,00%
<b>Pflegeversicherung</b>	<b>2,55%</b>
Beitragszuschlag für Kinderlose	0,25%
<b>Rentenversicherung</b>	<b>18,60%</b>
<b>Arbeitslosenversicherung</b>	<b>3,00%</b>
<b>Insolvenzgeldumlage</b>	<b>0,06%</b>

<b>Entgeltfortzahlungsversicherung</b>	
<b>U1</b> Erstattung der Aufwendungen bei Arbeitsunfähigkeit Erstattungssatz 70 %	1,70%
<b>U2</b> Erstattung der Aufwendungen bei Mutterschaft Erstattungssatz 100 % bei Mutterschutzfrist Erstattungssatz 120 % bei Beschäftigungsverbot	0,39%

<b>Arbeitgeberbeitragszuschuss für freiwillig / privat Versicherte</b>	
Krankenversicherung	323,03 €
Pflegeversicherung	56,42 €

<b>Geringfügigkeitsgrenze</b> (Minijob)	450,00 €
<b>Gleitzonenfaktor</b> (Gleitzone 450,01 € bis 850,00 €)	0,7547

<b>Beitragsbemessungsgrenzen (monatlich)</b>	<b>West</b>	<b>Ost</b>
Kranken- und Pflegeversicherung	4.425,00 €	4.425,00 €
Renten- und Arbeitslosenversicherung	6.500,00 €	5.800,00 €
<b>Jahresarbeitsentgeltgrenze</b>		
Kranken- und Pflegeversicherung	59.400,00 €	59.400,00 €
Kranken- und Pflegeversicherung (für Arbeitnehmer, die am 31.12.02 wegen Überschreitens der JAE privat krankenversichert waren)	53.100,00 €	53.100,00 €

<b>Betriebsnummer der Bertelsmann BKK</b>	<b>Rechtskreis West und Ost</b>	<b>31323584</b>
---	---------------------------------	-----------------

<b>Bankverbindungen</b>	<b>BIC</b>	<b>IBAN</b>
Commerzbank AG	COBA DE FF XXX	DE73 4784 0065 0158 0950 00

<b>Fälligkeitstermine für 2018</b>												
Monat	Jan.	Feb.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sep.	Okt.	Nov.	Dez.
Beitragsnachweis	25.01.	22.02.	23.03.	24.04.	24.05.	25.06.	25.07.	27.08.	24.09.	25.10.	26.11.	19.12.
Beitragszahlung	29.01.	26.02.	27.03.	26.04.	28.05.	27.06.	27.07.	29.08.	26.09.	29.10.	28.11.	21.12.

zurück an  
 Bertelsmann BKK, Postfach 170, 33311 Gütersloh

<b>Meldeverfahren zur Beitragsentrichtung</b>	
<b>Angaben zum Arbeitgeber</b>	
Name _____	
Anschrift _____	
Eintrag im Handelsregister <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja ⇒ Aktz. _____	
Zuständiges Amtsgericht _____	
<b>Betriebsnummer</b>	
<small>(Sofern Sie abweichende Betriebsnummern für das Meldeverfahren und die Beitragszahlung haben, diese bitte getrennt angeben)</small>	
Betriebsnummer für Beitragsnachweise _____	
Betriebsnummer für Beitragszahlungen _____	
Betriebsnummer für Meldungen (z.B. für eine Betriebsstätte) _____	
<b>Angaben zum Arbeitnehmer</b>	
Name _____	
RV-Nr. _____	Beginn der Mitgliedschaft _____
<b>Geschäftsführer / Geschäftsleitung</b>	
Name _____	
Geburtsdatum _____	
Privatadresse _____	
<b>Kontakt</b> <small>(Bei Bearbeitung durch z.B. einen Steuerberater bitte auch die Anschrift, sowie die Telefonnummer angeben)</small>	
Ansprechpartner für die Lohn- bzw. Gehaltsabrechnung _____	
Telefon/Fax _____	
E-Mail _____	
ggf. Steuerberater/Abrechnungsstelle _____	
_____	
<b>Umlageversicherung</b>	
<input type="checkbox"/> Wir beschäftigen regelmäßig nicht mehr als 30 Arbeitnehmer.	
<input type="checkbox"/> Wir sind gemäß § 11 AAG nicht umlagepflichtig zur Umlage 1 (z. B. Bund, Länder, Gemeinden).	
Ort, Datum _____	Stempel und Unterschrift _____