

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. Mit diesem Schreiben erhalten Sie unter anderem das Formular „Meldeverfahren für das Beitragsverfahren“. Soweit möglich, haben wir die uns vorliegenden Daten schon eingetragen. Bitte ergänzen Sie die fehlenden Angaben, insbesondere

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

und senden es ausgefüllt an uns zurück.

Sofern wir die zu zahlenden Beiträge abbuchen sollen, senden Sie uns bitte auch das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt zurück, auch dann, wenn Sie bereits früher einmal Ihre Einwilligung gegeben haben. Diese ist nicht mehr gültig.

Aktuelle Informationen zur Sozialversicherung sowie die aktuellen Beitragssätze der Bertelsmann BKK finden Sie online unter: **[www.bertelsmann-bkk.de/arbeitgeber](http://www.bertelsmann-bkk.de/arbeitgeber)**.

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  
service@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

**Datenschutzhinweis:** Der Schutz Ihrer Daten genießt bei uns höchste Priorität. Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und zu Ihren Rechten finden Sie unter [www.bertelsmann-bkk.de/datenschutz](http://www.bertelsmann-bkk.de/datenschutz).

**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    ⇒ Nr.: _____
Zuständiges Amtsgericht _____	
<b>Betriebsnummer</b> _____	
<small>(Sofern Sie <u>abweichende</u> 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 Beschäftigung: _____
<b>Geschäftsführer / Geschäftsleitung</b>	
Name _____	
Geburtsdatum _____	
Privatadresse _____	
<b>Kontakt</b> (Bei Bearbeitung durch z.B. einen Steuerberater bitte auch die Anschrift, sowie die Telefonnummer angeben)	
Ansprechpartner für die Lohn- bzw. Gehaltsabrechnung _____	
Telefon/Fax _____	
E-Mail _____	
ggf. Steuerberater/Abrechnungsstelle _____	
_____	
_____	
<b>Beitragsnachweis:</b> Die Abrechnung des ersten Beitragsmonats erfolgt im Folgemonat? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja	
<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 _____

Fon 05241 80-74000  
Fax 05241 80-74143  
E-Mail info@bertelsmann-bkk.de

Bertelsmann BKK  
Postfach 1 70  
33311 Gütersloh

Gläubiger-Identifikationsnummer: <b>DE37ZZZ00000060995</b>
Mandatsreferenz: <small>(wird von der Bertelsmann BKK vergeben)</small>
Betriebsnummer:

- Mandat für einmalige Zahlung  
 Mandat für wiederkehrende Zahlung

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Bertelsmann BKK, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Bertelsmann BKK auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Gültig ab

\_\_\_\_\_  
Firmenname

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber (sofern abweichend)

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

IBAN: \_\_\_\_\_

(22-stellig)

Gesamtsozialversicherungsbeiträge werden zum drittletzten Bankarbeitstag des jeweiligen Monats fällig, freiwillige Kranken- und Pflegeversicherungsbeiträge erst zum 15. des Folgemonats. Sofern uns der Beitragsnachweis nicht spätestens zwei Bankarbeitstage vor dem Fälligkeitstermin vorliegt, erfolgt der Einzug in geschätzter Höhe. Eventuelle Differenzbeträge werden nachträglich eingezogen.

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
E-Mail

\_\_\_\_\_  
Fax

\_\_\_\_\_  
Ansprechpartner

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers, Firmenstempel