

– Nur für den Privathaushalt –

Antrag auf Erstattung bei Arbeitsunfähigkeit U1

(Bitte Antrag in Druckbuchstaben ausfüllen)

Arbeitgebersversicherung
Knappschaft-Bahn-See
Krankheit/Mutterschaft
45115 Essen

Angaben zum Arbeitgeber

Betriebsnummer

Name

Straße

Nr.

PLZ

Ort

Ansprechpartner/in

Telefon

Telefax

E-Mail

Beschäftigte(r)

Name

Rentenversicherungsnummer (falls nicht bekannt Geburtsdatum)

Vorname

Angaben zur Beschäftigung

Beschäftigt seit dem

T T M M J J

Art der Versicherung:

Geringfügige Beschäftigung im Privathaushalt

Arbeitsunfähigkeit

Allgemeine Angaben

Letzter Arbeitstag

T T M M J J

Wurde am 1. Tag der Arbeitsunfähigkeit noch gearbeitet?

ja

nein

Ursache der Arbeitsunfähigkeit

Allgemeine Erkrankung

Schädigung durch Dritte (z.B. Verkehrsunfall) und Abtretung

Arbeitsunfall/Berufskrankheit

Erstattungszeitraum/Abrechnungsart

Erstattung vom

T T M M J J

bis

T T M M J J

Abrechnungsart:

Zwischenabrechnung

Endabrechnung

Bruttoarbeitsentgelt

Monatslohn

E U R , C T

Lohn pro Einsatz (Arbeitstag)

E U R , C T

Stundenlohn

E U R , C T

Ausgefallene Arbeitszeit

Kalendertage

Arbeitstage

Arbeitsstunden

Regelmäßige Arbeitszeit

monatlich

wöchentlich

täglich

Erstattung

E U R , C T

x

80 %

=

E U R , C T

Fortgezahltes Bruttoarbeitsentgelt
(ohne Einmalzahlung, Überstundenvergütung,
Arbeitgeberanteile)

Erstattungssatz in Prozent

Erstattungsbetrag

Überweisung der Erstattung

... auf das von mir angegebene Lastschriftkonto für das Haushaltsscheck-Verfahren

... auf IBAN

Kontoinhaber

Verwendungszweck

IBAN

BIC

DE

Datum / Unterschrift

Kontakt

Telefon: 0234 304 43990

Fax: 0234 97838 80020

www.arbeitgebersversicherung.de

Service-Zeit: montags bis donnerstags 7 bis 16 Uhr
freitags 7 bis 14 Uhr