



**Betriebskrankenkasse  
Herford Minden Ravensberg**  
Körperschaft des öffentlichen Rechts

**Hauptsitz:**  
Am Kleinbahnhof 5, 32051 Herford

Telefon : 05221 1026 - 0  
Fax : 05221 1026 - 9000  
E-Mail : info@bkk-hmr.de  
Internet : www.bkk-hmr.de

**Bankverbindungen Westkasse**  
Commerzbank Herford, BLZ 494 400 43  
Konto-Nr. 2409100

Sparkasse Herford, BLZ 494 501 20  
Konto-Nr. 695

**Bankverbindung Ostkasse**  
SEB AG, BLZ 480 101 11  
Konto-Nr. 108 061 3301

**Ansprechpartner:**

**AG-Service: 05221 1026 - 250**

Frau Möller  
Herr Kröger  
Herr Schossau

**Meldungen: 05221 1026 - 210**

Frau von Hören  
Frau Kruczek  
Frau Störmer  
Frau Haneke

**Fax 05221 1026 - 9000**

	<u>ab 01.01.2009</u>	<u>ab 01.07.2009</u>	<u>ab 01.01.2010</u>
allgemeiner Beitragssatz	15,5 %	14,9 %	14,9 %
erhöhter Beitragssatz	entfällt	entfällt	entfällt
ermäßigter Beitragssatz	14,9 %	14,3 %	14,3 %
Versorgungsbezieher	15,5 %	14,9 %	14,9 %
freiw. KV-Höchstbeitrag	569,63 €	547,58 €	558,75 €
PV-Höchstbeitrag bei Kinderlosen	80,85 €	80,85 €	82,50 €
PV-Höchstbeitrag bei Berücksichtigung von Kindern	71,66 €	71,66 €	73,13 €

Beitragskonto-Nr. **Ihre** vom Arbeitsamt zugeteilte Betriebsnummer

Betriebsnummern der BKK HMR 369 169 80 (Westkasse) 010 181 82 (Ostkasse)

Bankverbindungen Commerzbank AG (Westkasse) SEB AG (Ostkasse)  
BLZ: 494 400 43 BLZ: 480 101 11  
Kto.-Nr.: 24 09 100 Kto.-Nr.: 108 061 3301

**Bitte geben Sie bei Beitragsnachweisung / Überweisung / Scheckzahlung Ihre Betriebsnummer an!**

Beiträge werden nach dem tatsächlichen Arbeitsverdienst (keine Lohnstufen/Beitragstabelle) abgerechnet.

Seit dem 01.01.2007 führen wir gemäß § 1 des Gesetzes über den Ausgleich der Arbeitgeberaufwendungen (AAG) die **Umlageversicherung** durch. Die Beitragssätze betragen:

Umlage 1, Erstattungssatz 60 %: 1,3 % (1,1 % bis 30.06.2008)  
Umlage 2: 0,24 % (0,18 % bis 30.06.2008)

Anfragen und Erstattungsanträge richten Sie bitte an uns.

Der Beitragssatz zur Insolvenzgeldumlage ab dem 01.01.2010 beträgt 0,41 % (0,1 % bis 31.12.2009).



## Firmen - Stammdaten

Bitte im Original an uns zurück!

Betriebsnummer / Rechtskreis*:	Für Nachweisung/Zahlung:	Für Meldungen:	<input type="checkbox"/> West <input type="checkbox"/> Ost
Firmenname:			
Rechtsform (AG, GbR, GmbH, KG usw.):			
Geschäftsführer/Gesellschafter:			
Anschrift:			
Telefon/Fax:	Tel:	Fax:	
Ansprechpartner im Betrieb:			
Telefon-Durchwahl/erreichbar:			
Steuerberater (falls Ansprechpartner):			
Anschrift, Tel./Fax (Steuerberater):			
Zahl Versicherte bei BKK HMR:		Versichert ab:	
Name / RV-Nr. des/der bei der BKK HMR Versicherten:			
Teilnahme am Umlageverfahren*:	<input type="checkbox"/> Es besteht Umlagepflicht zur U1 <input type="checkbox"/> Keine Umlagepflicht zur U1, da >30 Mitarbeiter		
Beiträge werden gezahlt durch*:	<input type="checkbox"/> Überweisung <input type="checkbox"/> Lastschriftverfahren (Bitte unten zusätzliche Unterschrift leisten!) <input type="checkbox"/> Scheck		
Bankinstitut: Bankleitzahl: Kontonummer:			
Sonstiges:			

Ich ermächtige die BKK HMR widerruflich zum Einzug der GSV-Beiträge per Lastschrift von oben genanntem Konto:

Unterschrift des Verfügungsberechtigten

Ort, Datum

Firmenstempel, Unterschrift