



Kurzinformation für Arbeitgeber/Zahlstellen der Audi BKK, gültig ab 01.07.2017

Beitragssätze		
Krankenversicherung Allgemeiner Beitragssatz ¹		14,60 %
Krankenversicherung Ermäßigter Beitragssatz ²		14,00 %
zzgl. kassenindividueller Beitragssatz (Arbeitnehmeranteil)		0,70 %
Versorgungsempfänger		15,30 %
Rentenversicherung		18,70 %
Arbeitslosenversicherung		3,00 %
Pflegeversicherung		2,55 %
Pflegeversicherung incl. Zuschlag für Kinderlose		2,80 %
Insolvenzgeldumlage		0,09 %
Künstlersozialabgabe		4,80 %
Umlageversicherung ³		
bei 60 % Erstattung U1 ermäßigt		1,70 %
bei 80 % Erstattung U1 allgemein		2,70 %
bei 100 % Erstattung U2 Zuschuss Mutterschaftsgeld		0,37 %
bei 120 % Erstattung U2 Beschäftigungsverbot		0,37 %

Bemessungsgrenzen monatlich/jährlich	
Krankenversicherung	4.350,00 Euro/52.200,00 Euro
Renten- und Arbeitslosenversicherung West	6.350,00 Euro/76.200,00 Euro
Renten- und Arbeitslosenversicherung Ost	5.700,00 Euro/68.400,00 Euro

Versicherungspflichtgrenze Krankenversicherung für Arbeitnehmer	
Allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze	57.600,00 Euro
Besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze ⁴	52.200,00 Euro

Freiwillige Höchstbeiträge Kranken- und Pflegeversicherung	
Krankenversicherung mit Krankengeld ab 7. Woche	635,10 Euro + 30,45 Euro = 665,55 Euro
Pflegeversicherung	110,93 Euro
Pflegeversicherung incl. Zuschlag für Kinderlose	121,80 Euro

Höchstzuschuss Arbeitgeber zur Kranken- und Pflegeversicherung	
Krankenversicherung	317,55 Euro
Pflegeversicherung	55,46 Euro
Pflegeversicherung Sachsen	33,71 Euro

Sonstige monatliche Werte der Sozialversicherung	
Bezugsgröße Krankenversicherung	2.975,00 Euro
Bezugsgröße Rentenversicherung West/Ost	2.975,00 Euro/2.660,00 Euro
Versicherungsfreiheit für geringfügig Beschäftigte	450,00 Euro
Geringverdienergrenze (Arbeitgeber zahlt Beiträge allein)	325,00 Euro

Betriebsnummer, Institutionskennzeichen	
Betriebsnummer West/Ost	828 890 62
Institutionskennzeichen West	108 534 160
Institutionskennzeichen Ost	108 837 428

Bankverbindungen gültig für West/Ost	
HypoVereinsbank	
IBAN: DE93793200750001893300	BIC: HYVEDEMM451
Commerzbank Ingolstadt	
IBAN: DE44721400520194422200	BIC: COBADEFFXXX

¹ Arbeitgeberanteil: 7,30 % ² Arbeitgeberanteil: 7,00 %

³ Es sollten keine personenbezogenen Daten (z. B. Name, Vorname, Geburtsdatum, Rentenversicherungsnummer) im Verwendungszweck des Antrags hinterlegt werden. Auf der Überweisung werden diese Daten von uns verwendet. Nutzen Sie stattdessen eine Kombination aus Personalnummer, Art der Erstattung und Abrechnungszeitraum.

⁴ Für Personen, die am 31.12.2002 wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze krankenversicherungsfrei und privat versichert waren.