

Die Beitragssätze bei der vivida bkk für 2021

Krankenversicherung		
allgemeiner Beitragssatz		14,60 %
ermäßigter Beitragssatz		14,00 %
kassenindividueller Zusatzbeitragssatz > Tragung der Beiträge jeweils zur Hälfte durch Arbeitnehmer und Arbeitgeber		1,30 %
durchschnittlicher Zusatzbeitragssatz		1,30 %*
* nur gültig für Azubis bis 325,00 € Entgelt; Behinderte in Werkstätten/ Einrichtungen; Einrichtung Jugendhilfe (§ 5 Abs. 1 Nr. 5 V); FSJ/BFDG/JFDG; Teilhabe am Arbeitsleben => Die Tragung der Beiträge erfolgt über den Arbeitgeber		
Beitragssatz für Versorgungsbezieher		
kassenindividueller Zusatzbeitragssatz		1,30 %
Pflegeversicherung		
Beitragssatz		3,05 %
Pflegezuschlag für Kinderlose mit Vollendung des 23. Lebensjahres		0,25 %
Rentenversicherung		
		18,60 %
Arbeitslosenversicherung		
		2,40 %
Umlageversicherung		
Beitrag zur Umlage U1 bei 70 % Erstattung		2,55 %
Beitrag zur Umlage U2 bei 100 % Erstattung		0,42 %
Insolvenzgeldumlage		
		0,12 %
Höchstbeitrag zur freiwilligen Krankenversicherung		
Arbeitgeberanteil		384,59 €
Arbeitnehmeranteil		384,58 €
Gesamt		769,17 €
Höchstbeitrag zur freiwilligen Pflegeversicherung		
Gesamtbeitrag mit Kinder		147,54 €
Gesamtbeitrag ohne Kinder		159,64 €
Bezugsgröße Krankenversicherung		
für KV, PV alle Bundesländer, RV und AV West		3.290,00 €
RV und AV Ost		3.115,00 €
Beitragsbemessungsgrenze		
	Jährlich	Monatlich
Kranken- /Pflegeversicherung	58.050,00 €	4.837,50 €
Renten- /Arbeitslosenversicherung (WEST)	85.200,00 €	7.100,00 €
Renten- /Arbeitslosenversicherung (OST)	80.400,00 €	6.700,00 €
Jahresarbeitsentgeltgrenze		
Krankenversicherungspflichtgrenze nach § 6 Abs. 6 SGB V		64.350,00 €

Kundencenter 0800 3755 3755 5

(kostenfrei für Mobilfunk/Festnetz)

www.vividabkk.de

Fälligkeitstermine 2021

Monat	Jan	Feb	Mrz	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez
Einreichungstermin für den Beitragsnachweis	25.	22.	25.	26.	25.	24.	26.	25.	24.	25.	24.	23.
Fälligkeit der Beiträge	27.	24.	29.	28.	27.	28.	28.	27.	28.	27.	26.	28.

Weitere Informationen

Bankverbindung

Sparkasse Schwarzwald-Baar
IBAN DE91 6945 0065 0001 3136 00
BIC SOLADES1VSS

Daten für die maschinelle Übermittlung der Meldungen und Beitragsnachweise

Betriebsnummer der vivida bkk
Rechtskreis West und Ost 664 584 77

Sofern Sie am maschinellen DEÜV-Verfahren teilnehmen und Ihre Meldungen selbst, d.h. nicht über die DATEV bzw. einen anderen Dienstleister übermitteln, senden Sie Ihre Daten bitte ausschließlich an die BITMARCK Service GmbH.

Empfängerdaten der BITMARCK Service GmbH:

Betriebsnummer: 353 821 42
Kontaktdaten: BITMARCK Service GmbH
Lindenallee 6-8, 45127 Essen
E-Mail: ag@bitmarck-daten.de

Melde- und Beitragsnachweisverfahren

Die ITSG (Informationstechnische Servicestelle der Gesetzlichen Krankenversicherung GmbH) hat das Softwareprodukt **sv.net** (Sozialversicherung im Internet) entwickelt. Die Anwendung wird kostenfrei an Arbeitgeber abgegeben. Das Produkt sv.net steht Ihnen in den Varianten sv.net/comfort (Software für PC-Installation) und sv.net/standard (Internet-Anwendung) zur Verfügung.

Interesse? Mehr unter www.vividabkk.de in unseren Firmenkundenangeboten.

Ansprechpartner

Sie erreichen Ihren persönlichen Ansprechpartner unter der Telefon-Nr.: 0800 3755 3755 5*. Rufen Sie uns einfach an, wir beraten Sie gerne! Unterlagen können Sie auch an unser Service-Fax 0800 37 55 37 55 9 senden.

So erreichen Sie uns

Kundencenter: 0800 3755 3755 5*

info@vividabkk.de
www.vividabkk.de

*(kostenfrei für Mobilfunk/Festnetz)

Unsere Adresse:

vivida bkk
78044 Villingen-Schwenningen

Stempel des Arbeitgebers

**(Haupt-) Betriebsnummer:
= Ihre Arbeitgeberkonto-Nr**

Rechtskreis

West

Ost

**Welche Betriebsnummer verwenden
Sie bei:**

Meldungen:

Beitragsnachweise:

Zahlungen:

Firmenname:

Anschrift:

**Ansprechpartner im Betrieb für die
Lohn- / Gehaltsabrechnung:**

Telefonnummer/ -durchwahl:

Fax:

E-Mail:

Webseite:

Rechtsform der Firma:

(Bitte Handelsregisterauszug beifügen)

**Name des / der Geschäftsführer(s)/
Gesellschafter(s) / Inhabers**

Telefon:

Ihre Bankverbindung

(Kein SEPA-Lastschriftmandat, nur für mögliche
Beitragsersstattungen)

IBAN: _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

BIC: _ _ _ _ _ _ / _ _ _

**Name, Anschrift und Telefonnummer
des Steuerberaters:**

**Anzahl Beitragsnachweise
Pro Kalendermonat:**

Entrichten Sie Beiträge zur Umlage?

U1 Ja Nein

U2 Ja Nein

Haben Sie weitere Betriebsstätten?

Ja Nein

Wenn ja, rechnen Sie zentral ab?

Ja Nein

Nehmen Sie am Schätzverfahren teil?

(Die Lohnabrechnung erfolgt nach dem
drittletzten Bankarbeitstag bzw. am letzten des
Monats bzw. im Folgemonat)

Ja Nein, die Abrechnung erfolgt zum

10. des Monats

15. des Monats

20. des Monats

**Wünschen Sie aktuelle und kostenfreie Informationen rund
um die Sozialversicherung durch unseren Firmenkunden-
Newsletter?**

Ja Nein

E-Mail-Adresse:

Datum / Ort

Unterschrift