

325,00 EUR 3.745,00 EUR

0,6683

## Information zur Beitragsberechnung mit der

**Sitz der hkk:** Martinistr. 26, 28195 Bremen

**Postanschrift:** hkk, 28185 Bremen **Telefax:** 0421 3655-1138

**E-Mail, Internet:** info@hkk.de, www.hkk.de

Alleinige Beitragspflicht des Arbeitgebers (nur für Auszubildende)

Bezugsgröße (bundeseinheitlich)

Faktor "F"

Die hkk ist Mitglied im Verband der Ersatzkassen e.V. (VdEK)

**Betriebsnummer der hkk:** 20013461

**Ihre Beitragskonto-Nr.:** Ihre Betriebs-Nr.

Bankverbindungen IBAN BIC

Die Sparkasse Bremen AG DE79 2905 0101 0001 0065 43 SBREDE22XXX

_	ssätze der hkk ab 01.01.2025 versicherung:			
Allgemeiner Beitragssatz Individueller Zusatzbeitrag der hkk Durchschnittlicher Zusatzbeitrag Ermäßigter Beitragssatz		14,6 % 2,19 % 2,5 % 14 %		
Entgeltfortzahlungsversicherung:				
U 1:	Allgemeiner Beitragssatz Erhöhter Beitragssatz* Ermäßigter Beitragssatz*	4,6 % 1,8 %	(60 %) (80 %) (50 %)	
U 2:	* auf Antrag	0,30 %		

* auf Antrag					
Arbeitnehmer nach Überschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze					
	ab 01.01.2024	ab 01.01.2025			
Krankenversicherung (gesamt, * inklusive Zusatzbeitrag hkk) Arbeitnehmeranteil Pflegeversicherung	*806,27 EUR *403,13 EUR	•			
Pflegeversicherung mit einem Kind Der Beitragssatz mit einem Kind gilt lebenslang. Der zusätzliche Abschlag für das 2. bis 5. Kind entfällt ab Vollendung des 25. Lebensjahres des jeweiligen Kindes	3,40 %	3,60 %			
Mit 2 Kindern	3,15 %	3,35 %			
Mit 3 Kindern	2,90 %	3,10 %			
Mit 4 Kindern	2,65 %	2,85 %			
Mit 5 Kindern	2,40 %	2,60 %			
Pflegeversicherung/Beitragszuschlag für kinderlose Versicherte	0,60 %	0,60 %			
Rentenversicherung	18,6 %	18,6 %			
Arbeitslosenversicherung	2,6 %	2,6 %			
Insolvenzgeldumlage	0,06 %	0,15 %			
Beitragsbemessungsgrenzen ab 01.01.2025	monatlich	jährlich			
Kranken- und Pflegeversicherung	5.512,50 EUR	66.150,00 EUR			
Renten- und Arbeitslosenversicherung (bundeseinheitlich)	8.050,00 EUR				
Sonstige Werte ab 01.01.2025					
Versicherungspflichtgrenze in der Krankenversicherung (für ab 31.12.2002 privat Krankenversicherte gilt der Betrag der Beitragsbemessungsgrenze Krankenversicherung)	7	73.800,00 EUR			
Geringfügigkeitsgrenze		556,00 EUR			

