

Hanseatische Feuerwehr-Unfallkasse Nord  
Landesgeschäftsstelle Mecklenburg-  
Vorpommern  
Bertha-von-Suttner-Straße 5  
19061 Schwerin

Stempel des Arbeitgebers

## Erstattung nach § 31 und 32 Brandschutzgesetz

Betriebs-Nummer  
des Arbeitgebers:

Name/ Vorname des  
Arbeitnehmers:

Geburtsdatum:

Anschrift:

ist in meinem  
Betrieb tätig als:

seit:

### I. Erklärung des Arbeitgebers

letzter Arbeitstag

20

War der Arbeitnehmer wegen Schädigung  
durch einen Dritten  
arbeitsunfähig?  ja  nein

Falls ein Schadenersatzanspruch gegen eine andere  
Person besteht (z.B. durch Verkehrsunfall, Schlägerei  
usw.) wird dieser an die Feuerwehr-Unfallkasse laut §  
12 LFZG abgetreten.

Name und Anschrift des Ersatzpflichtigen

Ich bitte um Überweisung auf mein Konto

<b>IBAN</b>	
<b>BIC</b>	
<b>Bank</b>	

Wir nehmen am Ausgleichsverfahren zur EFZ nach §  
10 LFZG teil:

Ja  Nein

wenn ja:  
bei welcher Krankenkasse?:

Die von uns gemachten Angaben sind vollständig und richtig. Sie stimmen mit den Lohnunterlagen überein.  
Es wurde bei keinem anderen Sozialversicherungsträger ein Erstattungsbetrag beantragt oder erhalten.

Ort, Datum

Telefon- Nr.

für Rückfragen

Stempel und Unterschrift  
des Arbeitgebers/  
Steuerberaters

### II. Erstattungsantrag

Erstattungszeitraum:

(bitte Kopie der AU-Bescheinigung beifügen)

fortgezahltes Bruttoentgelt

zuzüglich betriebliche Altersversorgung/  
VbL

€

#### Arbeitgeberanteil Sozialabgaben:

Beiträge zur Rentenversicherung:

€

Arbeitslosenversicherung:

€

Krankenversicherung:  
(Beitragshöhe in %)

€

Pflegeversicherung:

€

Summe SV-Beiträge:

€

Betriebliche Altersversorgung/  
Arbeitgeberanteil VbL:

€

**Gesamtbetrag:**

€

Füllt die FUK aus:

Erstattungsbetrag  
Sachbuchkonto: 81000

€

Kiel, den

Sachlich und rechnerisch richtig:

### **Die Geschäftsführerin**

Landesgeschäftsstelle SH  
Ansprechpartner: Fr. Stüwe  
Telefon 0431/990748-62  
Telefax 0385/3031-706  
Email: [stuewe@hfuk-nord.de](mailto:stuewe@hfuk-nord.de)

An den/die Arbeitgeber/in  
des Feuerwehrangehörigen

### **Erstattung der Lohnfortzahlung an private Arbeitgeber**

Sehr geehrte/r Arbeitgeber/in,

für die Zeiten der Arbeitsunfähigkeit, die in Folge des Dienstes Ihres Arbeitnehmers/ Ihrer Arbeitnehmerin in der Feuerwehr zurückzuführen sind, erstattet Ihnen die Feuerwehr-Unfallkasse Nord im Auftrag der Städte und Gemeinden Schleswig-Holsteins die Kosten der Lohnfortzahlung entsprechend den nachfolgenden Ausführungen. Die Erstattung erfolgt nur an private Arbeitgeber. Grundlage bilden §§ 31 und 32 Brandschutzgesetz (BrSCHG).

Der Anspruch für die Erstattung der gewährten Entgeltfortzahlung umfasst:

- das fortgezahlte Arbeitsentgelt (Bruttoverdienst) des Arbeitnehmers zu 100 % (inklusive anteiliges Weihnachts- und Urlaubsentgelt)
- die vom Arbeitgeber (AG-Anteil) zu erbringenden Beiträge zur Sozialversicherung (Kranken-, Renten-, Pflegeversicherung und Bundesanstalt für Arbeit) sowie zur betrieblichen Altersversorgung/ Anteil VbL.

Arbeitgeber die am Ausgleichsverfahren der AOK/ IKK teilnehmen, haben den Erstattungsanspruch in voller Höhe an die Feuerwehr-Unfallkasse zu richten. Die mit dem Ausgleichsverfahren beauftragte Krankenkasse erhält eine Vergleichsmittelteilung von der Hanseatischen Feuerwehr-Unfallkasse Nord. Von der Krankenkasse bereits erbrachte Leistungen werden von unserer Kasse aufgefüllt. Es erfolgt dann eine Verrechnung mit der jeweiligen Krankenkasse.

#### **⇒⇒ Nicht erstattungsfähig sind:**

- Beiträge zur Unfallversicherung
- Berufsgenossenschaft
- Umlagebeiträge an die Krankenkassen
- Umlagebeiträge zum Schlechtwettergeld im Baugewerbe

Bei Rückfragen stehen wir Ihnen gerne fernmündlich unter oben genannter Telefonnummer zur Verfügung.

*Ihre Hanseatische Feuerwehr-Unfallkasse Nord*