

## Wollen Sie Säumniszuschläge vermeiden?

Die Unfallkasse Thüringen deckt die angefallenen Kosten für die Entschädigungsleistungen durch die Erhebung von Beiträgen von ihren Mitgliedern. In unseren Beitragsbescheiden sind entsprechende **Zahlungsfristen** angegeben. Was passiert nun aber, wenn diese Zahlungsfristen aus persönlichen Gründen wie Urlaub oder Krankheit bzw. aus organisatorischen Gründen wie Banklaufzeiten oder Computerprogrammabläufe **nicht eingehalten** werden?

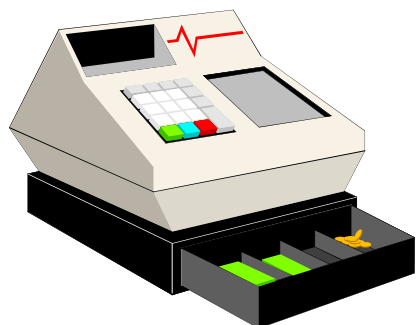
Es kommt zur Erhebung von **Säumniszuschlägen!**

Oftmals gibt es plausible Erklärungen für verspäteten Zahlungseingang; der Gesetzgeber schreibt jedoch nach § 24 SGB IV die Erhebung von Säumniszuschlägen bei **Fälligkeitsüberschreitungen** zwingend vor. Es liegt nicht in unserem Ermessen darüber zu entscheiden.

Für jede Zahlung, die nicht bis zum Fälligkeitstermin unserem Konto gutgeschrieben wurde, wird für jeden angefangenen Monat der Säumnis ein Säumniszuschlag in Höhe von 1 % erhoben.

**Und dabei gibt es eine ganz einfache Lösung.**

**Erteilen Sie uns ein SEPA Basis-Lastschriftmandat für den Einzug der Umlagebeiträge.**



**Keinen** Ärger mit falschen Überweisungen  
**Keine** Sorgen um rechtzeitige Zahlungen  
**Keine** zusätzlichen Mahnkosten und  
Säumniszuschläge

**Das Einzugsverfahren garantiert eine korrekte und reibungslose Abwicklung des Zahlungsverkehrs.**

Liegt uns Ihr SEPA Basis-Lastschriftmandat vor, wird der festgelegte Betrag, der Ihnen mit dem Beitragsbescheid mitgeteilt wurde, erst am jeweils angegebenen Termin von Ihrem Konto abgebucht.

Sollten Sie noch weitere Informationen zu dieser zweifellos effektivsten Art der Beitragsentrichtung benötigen, stehen Ihnen unsere Mitarbeiterinnen gern zur Verfügung:



Frau J. Köhler	03621 – 777 308
Frau M. Kittel	03621 – 777 305
Frau K. Eisermann	03621 – 777 306

Absender:

Unfallkasse Thüringen  
Postfach 10 03 02  
Frau J. Köhler  
99853 Gotha

### Zahlungsweise der Beiträge zur gesetzlichen Unfallversicherung

<b>Unternehmensnummer:</b>	
<b>Name und Anschrift des Mitgliedsunternehmens:</b>	
<b>Tel.:</b>	<b>Fax.:</b>
<b>Email:</b>	

Die Beitragszahlung soll ab dem Jahr **2023** durch folgende Zahlungsweise erfolgen  
(bitte kennzeichnen):

**Überweisung:**                       Einmalzahlung                       Ratenzahlung

**Lastschrift:**                       Einmalzahlung                       Ratenzahlung

.....  
Ort, Datum

.....  
(Stempel) Unterschrift

### **Zusätzlich bei Lastschrifteinzug!**

Füllen Sie bitte das beigegefügte Formular -> **SEPA Basis-Lastschriftmandat** aus  
und senden es an die Unfallkasse Thüringen zurück.

**Unfallkasse Thüringen**  
**Finanzabteilung –**  
**J. Köhler**

## **SEPA Basis-Lastschriftmandat**

### **Zahlungsempfänger**

Name / Firma: **Unfallkasse Thüringen**

Straße und Hausnummer: **Humboldtstr. 111**

PLZ und Ort: **99867 Gotha**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE50ZZZ00000049024**

Mandatsreferenz: wird von der Unfallkasse Thüringen ausgefüllt

### **Zahlungspflichtiger**

Name, Vorname / Firma: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

### **Bankverbindung**

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

### **Abweichender Kontoinhaber**

Name, Vorname / Firma: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ und Ort: \_\_\_\_\_

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den oben genannten Zahlungsempfänger

Einmalig eine Zahlung

wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA - Basis-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genannten Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann (Wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.