

Wahlerklärung U1-Erstattungssatz

Zurück an:

SBK
80227 München

Firma: _____

Straße: _____

Plz/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Per Fax: 0800 0 725 725 9998

Betriebsnummer: _____

Umlageversicherung U1 – Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit

Ja, ich/wir wähle/n

den **Premiumtarif** in der U1 mit **70 % Erstattung** bei einem **Beitragssatz von 2,60 %**

bei der SBK **zum nächstmöglichen Zeitpunkt.**

den **Basistarif** in der U1 mit **50 % Erstattung** bei einem **Beitragssatz von 1,60 %**

bei der SBK **zum nächstmöglichen Zeitpunkt.**

Die Wahl gilt mindestens ein Kalenderjahr und verlängert sich automatisch um weitere 12 Monate, wenn ich/ wir nicht bis zum 31.01. eines Kalenderjahres einen anderen Erstattungssatz wähle/n.

Name

Telefon

Datum Stempel/Unterschrift