

## Zurück an:

SBK  
80227 München

Firma: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Plz/Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Betriebsnummer: \_\_\_\_\_

Per Fax: 0800 0 725 725 9998

## Wahlmöglichkeit zum Erstattungssatz in der U1

### Umlageversicherung U1 – Erstattung der Arbeitgeberaufwendungen bei Krankheit

Ja, ich/wir wähle/n

den **Premiumtarif** in der U1 mit **70 % Erstattung** bei einem **Beitragssatz von 2,80 %**  
bei der SBK **zum nächstmöglichen Zeitpunkt.**

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

Freundliche Grüße

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
Datum Stempel/Unterschrift