

Betriebs-Kontonummer / Beitrags-Kontonummer

Hinweis:

Die Beantwortung der Fragen ist zur Prüfung des Erstattungsanspruchs erforderlich (§ 280 SGB IV, § 98 SGB X); der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber können getrennt Erstattungsanträge einreichen.

(Name / Firma)

Name und Anschrift der Einzugsstelle

Eingangsstempel der Einzugsstelle

Antrag auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung

[trägerspezifische Datenschutzinformation]

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau

Angaben zum Arbeitnehmer

| | | | |
|-----------------------|---------|------------------------------|--------------|
| Name | | Vorname | |
| Geburtsname | | | Geburtsdatum |
| Straße, Hausnummer | | | |
| Postleitzahl | Wohnort | | |
| Versicherungsnummer | | Steuer-Identifikationsnummer | |
| beschäftigt vom - bis | | | |

Für den Arbeitnehmer wurden an Beiträgen tatsächlich gezahlt (nach Kalenderjahren getrennt - bei Änderung des Beitragssatzes innerhalb eines Kalenderjahres sind die Arbeitsentgelte stets aufzuteilen):

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|----------------|-------|-----|---------------------------|-------|------|-----------------------|--------------------------|--|---|---------------------------|
| vom | Tag | Monat | bis | Tag | Monat | Jahr | Arbeitsentgelt in EUR | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | Beitragsgruppe | | | Arbeitnehmeranteil in EUR | | | + | Arbeitgeberanteil in EUR | | = | Beiträge insgesamt in EUR |
| | | | | | | | | | | | |
| vom | Tag | Monat | bis | Tag | Monat | Jahr | Arbeitsentgelt in EUR | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| | Beitragsgruppe | | | Arbeitnehmeranteil in EUR | | | + | Arbeitgeberanteil in EUR | | = | Beiträge insgesamt in EUR |
| | | | | | | | | | | | |
| Summe der Beiträge (Übertrag): | | | | | | | | | | | |

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Summe der Beiträge (Übertrag von Seite 1):

| | | | | | | | | | | |
|-----|----------------|-------|-----|---------------------------|-------|------|-----------------------|--------------------------|---|---------------------------|
| vom | Tag | Monat | bis | Tag | Monat | Jahr | Arbeitsentgelt in EUR | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Beitragsgruppe | | | Arbeitnehmeranteil in EUR | | | + | Arbeitgeberanteil in EUR | = | Beiträge insgesamt in EUR |
| | | | | | | | | | | |
| vom | Tag | Monat | bis | Tag | Monat | Jahr | Arbeitsentgelt in EUR | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Beitragsgruppe | | | Arbeitnehmeranteil in EUR | | | + | Arbeitgeberanteil in EUR | = | Beiträge insgesamt in EUR |
| | | | | | | | | | | |
| vom | Tag | Monat | bis | Tag | Monat | Jahr | Arbeitsentgelt in EUR | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Beitragsgruppe | | | Arbeitnehmeranteil in EUR | | | + | Arbeitgeberanteil in EUR | = | Beiträge insgesamt in EUR |
| | | | | | | | | | | |

Summe A:

Für den Arbeitnehmer waren an Beiträgen zu zahlen (nach Kalenderjahren getrennt):

| | | | | | | | | | | |
|-----|----------------|-------|-----|---------------------------|-------|------|-----------------------|--------------------------|---|---------------------------|
| vom | Tag | Monat | bis | Tag | Monat | Jahr | Arbeitsentgelt in EUR | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Beitragsgruppe | | | Arbeitnehmeranteil in EUR | | | + | Arbeitgeberanteil in EUR | = | Beiträge insgesamt in EUR |
| | | | | | | | | | | |
| vom | Tag | Monat | bis | Tag | Monat | Jahr | Arbeitsentgelt in EUR | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Beitragsgruppe | | | Arbeitnehmeranteil in EUR | | | + | Arbeitgeberanteil in EUR | = | Beiträge insgesamt in EUR |
| | | | | | | | | | | |
| vom | Tag | Monat | bis | Tag | Monat | Jahr | Arbeitsentgelt in EUR | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Beitragsgruppe | | | Arbeitnehmeranteil in EUR | | | + | Arbeitgeberanteil in EUR | = | Beiträge insgesamt in EUR |
| | | | | | | | | | | |
| vom | Tag | Monat | bis | Tag | Monat | Jahr | Arbeitsentgelt in EUR | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Beitragsgruppe | | | Arbeitnehmeranteil in EUR | | | + | Arbeitgeberanteil in EUR | = | Beiträge insgesamt in EUR |
| | | | | | | | | | | |
| vom | Tag | Monat | bis | Tag | Monat | Jahr | Arbeitsentgelt in EUR | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | Beitragsgruppe | | | Arbeitnehmeranteil in EUR | | | + | Arbeitgeberanteil in EUR | = | Beiträge insgesamt in EUR |
| | | | | | | | | | | |

Summe B:

Erstattungsbeträge (Summe A ./ Summe B)

| | | | | |
|---------|----|---------|---|-------------------|
| Summe A | ./ | Summe B | = | Erstattungsbetrag |
| | | | | |

| | |
|---------------------|---------------------------------|
| Versicherungsnummer | Kennzeichen (soweit bekannt) |
|---------------------|---------------------------------|

Grund für die Überzahlung (zum Beispiel Nichtbestehen von Versicherungspflicht, Zugrundelegung eines zu hohen Arbeitsentgelts)

Die Arbeitnehmeranteile

werden vom Arbeitgeber ausgezahlt. sollen dem Arbeitnehmer überwiesen werden.
Geldinstitut (Arbeitnehmer)

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

Die Arbeitgeberanteile sollen überwiesen werden.
 Die Arbeitnehmeranteile und Arbeitgeberanteile sollen dem Beitragskonto gutgeschrieben werden.
Geldinstitut (Arbeitgeber)

IBAN (International Bank Account Number)
D E

1 Vom Arbeitgeber auszufüllen:
Wurde vom / von Sozialversicherungsträger(n) eine Betriebsprüfung durchgeführt?

nein ja, Angaben zu den letzten 2 Prüfungen:

| | |
|-------------------------------|----------------------|
| Prüfzeitraum | Datum der Prüfung |
| Tag Monat Jahr | Tag Monat Jahr |
| vom Sozialversicherungsträger | bis |

| | |
|-------------------------------|----------------------|
| Prüfzeitraum | Datum der Prüfung |
| Tag Monat Jahr | Tag Monat Jahr |
| vom Sozialversicherungsträger | bis |

Bei Erstattung von Beiträgen in **voller** Höhe bitte die Ziffern 2.1 bis 3 und 5 bis 6 ausfüllen.
Bei Erstattung von Beiträgen in **nicht voller** Höhe bitte die Ziffern 4 bis 6 ausfüllen.

2 Erstattung von Beiträgen in voller Höhe (zum Beispiel Nichtbestehen von Versicherungspflicht)
Wurden seit Beginn des Erstattungszeitraums Leistungen beantragt, bewilligt oder gewährt?

- von der Krankenversicherung für den Arbeitnehmer und / oder seine Familienangehörigen (zum Beispiel ärztliche / zahnärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung, Krankengeld)

nein ja, vom

| | |
|---------------------------------|----------------------|
| Zeitraum der Leistungsgewährung | bewilligt am |
| Tag Monat Jahr | Tag Monat Jahr |
| bis | |

beantragt am Art der Leistung

| | |
|----------------------|----------------------|
| Tag Monat Jahr | Tag Monat Jahr |
|----------------------|----------------------|

| | |
|---------------------|---------------------------------|
| Versicherungsnummer | Kennzeichen (soweit bekannt) |
| | |

noch Ziffer 2.1

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------------------------|------------------|-------|------------------|-----|-------|------|-------|------|-----|-------|------|--|--|--|--|--|--|
| - von der Pflegeversicherung (zum Beispiel Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Kurzzeitpflege) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom | <table border="1"> <tr> <td colspan="3">Zeitraum der Leistungsgewährung</td> <td colspan="3">beantragt am</td> </tr> <tr> <td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td> <td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> | Zeitraum der Leistungsgewährung | | | beantragt am | | | Tag | Monat | Jahr | Tag | Monat | Jahr | | | | | | |
| Zeitraum der Leistungsgewährung | | | beantragt am | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tag | Monat | Jahr | Tag | Monat | Jahr | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td colspan="3">bewilligt am</td> <td>Art der Leistung</td> </tr> <tr> <td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td> </tr> </table> | bewilligt am | | | Art der Leistung | Tag | Monat | Jahr | | | | | | | | | | | |
| bewilligt am | | | Art der Leistung | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tag | Monat | Jahr | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - von der Rentenversicherung für den Arbeitnehmer und / oder seine Familienangehörigen (zum Beispiel Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Rente) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom | <table border="1"> <tr> <td colspan="3">Zeitraum der Leistungsgewährung</td> <td colspan="3">beantragt am</td> </tr> <tr> <td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td> <td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> | Zeitraum der Leistungsgewährung | | | beantragt am | | | Tag | Monat | Jahr | Tag | Monat | Jahr | | | | | | |
| Zeitraum der Leistungsgewährung | | | beantragt am | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tag | Monat | Jahr | Tag | Monat | Jahr | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td colspan="3">bewilligt am</td> <td>Art der Leistung</td> </tr> <tr> <td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td> </tr> </table> | bewilligt am | | | Art der Leistung | Tag | Monat | Jahr | | | | | | | | | | | |
| bewilligt am | | | Art der Leistung | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tag | Monat | Jahr | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - von der Bundesagentur für Arbeit (zum Beispiel Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Saisonkurzarbeitergeld) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom | <table border="1"> <tr> <td colspan="3">Zeitraum der Leistungsgewährung</td> <td colspan="3">beantragt am</td> </tr> <tr> <td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td> <td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> | Zeitraum der Leistungsgewährung | | | beantragt am | | | Tag | Monat | Jahr | Tag | Monat | Jahr | | | | | | |
| Zeitraum der Leistungsgewährung | | | beantragt am | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tag | Monat | Jahr | Tag | Monat | Jahr | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td colspan="3">bewilligt am</td> <td>Art der Leistung</td> </tr> <tr> <td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> <td> </td> </tr> </table> | bewilligt am | | | Art der Leistung | Tag | Monat | Jahr | | | | | | | | | | | |
| bewilligt am | | | Art der Leistung | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tag | Monat | Jahr | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Agentur für Arbeit / Kundennummer / Bedarfsgemeinschaftsnummer | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

2.2 Sollen die zur Rentenversicherung zu Unrecht gezahlten Beiträge dem Rentenversicherungsträger als Beiträge zur freiwilligen Versicherung verbleiben (§ 202 Satz 1 SGB VI)?

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------|------|--|-----|---|-----|--|-----|-------|------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom | <table border="1"> <tr> <td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> | Tag | Monat | Jahr | | | | bis | <table border="1"> <tr> <td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> | Tag | Monat | Jahr | | | |
| Tag | Monat | Jahr | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tag | Monat | Jahr | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | vom | <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> | | | | bis | <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

2.3 Sollen zur Rentenversicherung freiwillige Beiträge für den Erstattungszeitraum nachgezahlt werden (§ 202 Satz 2 SGB VI)?

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|-------|------|--|-----|---|-----|--|-----|-------|------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom | <table border="1"> <tr> <td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> | Tag | Monat | Jahr | | | | bis | <table border="1"> <tr> <td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> | Tag | Monat | Jahr | | | |
| Tag | Monat | Jahr | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tag | Monat | Jahr | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | vom | <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> | | | | bis | <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | |

2.4 Soll der vom Arbeitgeber zurückgeforderte Beitragsanteil zur Rentenversicherung vom Versicherten an die Rentenversicherung wieder eingezahlt werden (§ 202 Satz 4 SGB VI)?

nein ja

| | |
|---------------------|---------------------------------|
| Versicherungsnummer | Kennzeichen (soweit bekannt) |
|---------------------|---------------------------------|

Bei mitarbeitenden Familienangehörigen und GmbH-Gesellschaftern:

Die Entscheidung über das Nichtvorliegen der Versicherungspflicht wurde mit dem für die Betriebsprüfung zuständigen Rentenversicherungsträger

- Deutsche Rentenversicherung Bund
- Deutsche Rentenversicherung _____
- Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

abgestimmt.

- Die Entscheidung über das Nichtvorliegen der Versicherungspflicht wurde mit folgenden Einzugsstellen abgestimmt:

Übermittlung bestimmter Erstattungsbeträge an die Finanzverwaltung

Seit dem 1.1.2010 sind alle vom Arbeitnehmer getragenen Aufwendungen zur gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung grundsätzlich steuerlich abzugsfähig. Beiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegeversicherung, die dem Arbeitnehmer erstattet werden, können die steuerlich abzugsfähigen Aufwendungen mindern. Die Krankenkassen sind deshalb verpflichtet, die Höhe der dem Arbeitnehmer erstatteten Beiträge zur Krankenversicherung und Pflegeversicherung der Finanzverwaltung zu übermitteln (§ 10 Absatz 2a Satz 4 Einkommensteuergesetz). Für die Übermittlung der erstatteten Krankenversicherungsbeiträge und Pflegeversicherungsbeiträge wird die Steuer-Identifikationsnummer benötigt.

Angaben zur Beitragsgruppe

- Krankenversicherung: 1000 (allgemeiner Beitrag)
- 3000 (ermäßigter Beitrag)
- 4000 (Beitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung)
- 5000 (Arbeitgeberbeitrag zur landwirtschaftlichen Krankenversicherung)
- 6000 (Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte)
- ZBP (Zusatzbeitrag für versicherungspflichtige Arbeitnehmer)
- ZBF (Zusatzbeitrag für freiwillig versicherte Arbeitnehmer)

- Rentenversicherung: 0100 (voller Beitrag)
- 0300 (halber Beitrag)
- 0500 (Pauschalbeitrag für geringfügig Beschäftigte)

- Arbeitslosenversicherung: 0010 (voller Beitrag)
- 0020 (halber Beitrag)

- Pflegeversicherung: 0001 (voller Beitrag)
- 0002 (halber Beitrag)

- Umlagen: 0050 (Insolvenzgeldumlage)
- U1 (Umlage Krankheitsaufwendungen)
- U2 (Umlage Mutterschaftsaufwendungen)

Erläuterungen zu den Auswirkungen auf die gesetzliche Rentenversicherung

Die Erstattung zu Unrecht gezahlter Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung kann sich für den Versicherten insbesondere nachteilig auf

- die Erfüllung der Wartezeiten (für Renten, Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder Teilhabe am Arbeitsleben),
- die Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit (ausreichende Belegungsdichte) sowie
- die Bewertung beitragsfreier und beitragsgeminderter Zeiten

auswirken.

Diese nachteiligen Auswirkungen können zum Teil durch die Umwandlung der in der irrtümlichen Annahme der Versicherungspflicht entrichteten Beiträge in freiwillige Rentenversicherungsbeiträge oder Nachzahlung von freiwilligen Rentenversicherungsbeiträgen vermieden werden. Hierfür sieht das Gesetz folgende Möglichkeiten vor:

- Die zu Unrecht gezahlten Pflichtbeiträge werden weder vom Arbeitnehmer noch vom Arbeitgeber zurückgefordert (Ziffer 2.2 des Antrags).

Sie gelten dann bei Vorliegen der Berechtigung zur Zahlung freiwilliger Beiträge als rechtzeitig gezahlte freiwillige Rentenversicherungsbeiträge.

- Die zu Unrecht gezahlten Pflichtbeiträge werden vom Arbeitnehmer und vom Arbeitgeber zurückgefordert (Ziffer 2.3 des Antrags).

Der Erstattungsanspruch steht dem zu, der die Rentenversicherungsbeiträge getragen hat. Neben dem Arbeitnehmer hat somit auch der Arbeitgeber einen Erstattungsanspruch. Machen sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber von ihrem Erstattungsrecht Gebrauch, so besteht für den Versicherten über den Rahmen der für freiwillige Rentenversicherungsbeiträge grundsätzlich geltenden Frist (bis zum 31.3. des Folgejahres) hinaus eine besondere Berechtigung zur Zahlung freiwilliger Rentenversicherungsbeiträge.

Bei Vorliegen der Versicherungsberechtigung darf der Versicherte für den Erstattungszeitraum innerhalb von 3 Monaten, nachdem die Beanstandung der zu Unrecht gezahlten Beiträge unanfechtbar geworden ist, freiwillige Rentenversicherungsbeiträge nachzahlen. Hierbei kann der Versicherte sowohl die Anzahl als auch die Höhe der freiwilligen Beiträge im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten selbst bestimmen.

- Die zu Unrecht gezahlten Pflichtbeiträge werden nur vom Arbeitgeber zurückgefordert (Ziffer 2.4 des Antrags).

Verzichtet der Arbeitgeber nicht auf seinen Erstattungsanspruch, so hat der Versicherte die Möglichkeit, den dem Arbeitgeber erstatteten Beitragsanteil zur Rentenversicherung wieder (in voller Höhe) einzuzahlen.

Die zu Unrecht gezahlten Pflichtbeiträge gelten dann bei Vorliegen der Berechtigung zur Zahlung freiwilliger Beiträge als rechtzeitig gezahlte freiwillige Rentenversicherungsbeiträge.

Hinweis zur Durchführung von Arbeitgeberprüfungen (Ziffer 3 des Antrags)

Sind Pflichtbeiträge in der Rentenversicherung für Zeiten nach dem 31.12.1972 trotz Fehlens der Versicherungspflicht nicht spätestens bei der nächsten Prüfung beim Arbeitgeber beanstandet worden, ist vom Rentenversicherungsträger eine Vertrauensschutzprüfung durchzuführen. Beiträge, die aufgrund des Vertrauensschutzes nicht mehr beanstandet werden dürfen, gelten als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge. Auf den Beanstandungsschutz kann der Arbeitnehmer - auch für Teilzeiträume, dann jedoch nur für volle Kalendermonate - verzichten. Unabhängig von einer Arbeitgeberprüfung gelten Beiträge, die wegen Fehlens der Versicherungspflicht zu Unrecht gezahlt wurden, nach Ablauf von 4 Jahren nach dem Kalenderjahr, in dem die Beiträge gezahlt wurden, als zu Recht entrichtete Pflichtbeiträge. Auf diese Fiktion kann nicht verzichtet werden.

Weitere kostenlose Informationen sind beim zuständigen Rentenversicherungsträger, seinen Auskunfts- und Beratungsstellen und Versichertenberatern / Versichertenberaterinnen beziehungsweise Versichertenältesten sowie den örtlichen Versicherungsämtern und den Stadtverwaltungen und Gemeindeverwaltungen erhältlich.