

Name und Anschrift der Firma

Antrag auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- u. Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung für das Kalenderjahr getrennt nach Beitragsgruppen

Hinweis:

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

Name und Anschrift der Einzugsstelle

IKK Südwest
 Europaallee 3 - 4
 66113 Saarbrücken

Betriebs-/
 Beitragskontonummer: _____

Zutreffendes bitte ankreuzen

Für den Arbeitnehmer		
Name, Vorname, ggf. Geburtsname	Geburtsdatum	Rentenversicherungsnummer
_____	_____	_____
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort		

Steuer-Identifikationsnummer	Beschäftigt vom - bis zum	
_____	_____	

wurden an Beiträgen tatsächlich gezahlt (nach Kalenderjahren und Beitragsgruppen getrennt):*						
Zeitraum		Arbeitsentgelt	Beitragsgruppe	Arbeitnehmeranteil	Arbeitgeberanteil	Insgesamt
vom	bis zum	Euro		Euro	Euro	Euro
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Summe A --->				_____	_____	_____

waren an Beiträgen zu zahlen (nach Kalenderjahren und Beitragsgruppen getrennt):*						
Zeitraum		Arbeitsentgelt	Beitragsgruppe	Arbeitnehmeranteil	Arbeitgeberanteil	Insgesamt
vom	bis zum	Euro		Euro	Euro	Euro
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Summe B --->				_____	_____	_____
Erstattungsbeträge (Summe A / Summe B): ->				_____	_____	_____

* Bei Änderungen des Beitragssatzes innerhalb eines Kalenderjahres sind die Arbeitsentgelte stets aufzuteilen.



Rentenversicherungsnummer: _____

Grund für die Überzahlung (z. B. Nichtbestehen von Versicherungspflicht, Zugrundelegung eines zu hohen Arbeitsentgeltes).	

<input type="checkbox"/> Die Arbeitnehmeranteile <input type="checkbox"/> werden vom Arbeitgeber ausgezahlt. <input type="checkbox"/> sollen dem Arbeitnehmer überwiesen werden. <input type="checkbox"/> sollen dem freiwilligen Beitragskonto gutgeschrieben werden.	
<input type="checkbox"/> Die Arbeitgeberanteile <input type="checkbox"/> sollen dem Arbeitgeber überwiesen werden. <input type="checkbox"/> sollen dem Beitragskonto gutgeschrieben werden.	
Geldinstitut (Arbeitnehmer)	Geldinstitut (Arbeitgeber)
_____	_____
IBAN (International Bank Account Number)	IBAN (International Bank Account Number)
_____	_____
BIC (Bank Identifier Code)	BIC (Bank Identifier Code)
_____	_____

1 Vom Arbeitgeber auszufüllen			
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Angabe der letzten zwei Prüfungen	
		Datum der Prüfung	Sozialversicherungsträger
		_____	_____
		_____	_____
		_____	_____

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 Vom Arbeitnehmer auszufüllen			
Erstattung von Beiträgen in voller Höhe (z. B. Nichtbestehen von Versicherungspflicht)			
2.1 Seit Beginn des Erstattungszeitraumes sind Leistungen beantragt, bewilligt oder gewährt worden von			
a) der Krankenversicherung für den Arbeitnehmer und/oder seine Familienangehörigen (z. B. ärztliche/ zahnärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung, Krankengeld).			
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	beantragt am	Art der Leistung
		_____	_____
		bewilligt am	_____
		gewährt vom - bis zum	_____
		_____	_____
b) der Pflegeversicherung (z. B. Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Kurzzeitpflege).			
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	beantragt am	Art der Leistung
		_____	_____
		bewilligt am:	_____
		gewährt vom - bis zum:	_____
		_____	_____



Rentenversicherungsnummer: _____

c) der Rentenversicherung für den Arbeitnehmer und/oder seine Familienangehörigen (z. B. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Rente).			
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	beantragt am	Art der Leistung
		_____	_____
		bewilligt am:	_____
		gewährt vom - bis zum:	_____

d) der Bundesagentur für Arbeit (z. B. Arbeitslosen-, Kurzarbeiter-, Übergangsgeld).			
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Agentur für Arbeit/Kundenummer	

		beantragt am	Art der Leistung
		_____	_____
		bewilligt am:	_____
		gewährt vom - bis zum:	_____

2.2 Die zur Rentenversicherung zu Unrecht gezahlten Beiträge sollen dem Rentenversicherungsträger als Beiträge zur freiwilligen Versicherung verbleiben (§ 202 Satz 1 SGB VI)					
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	vom	bis zum	vom	bis zum
		_____	_____	_____	_____
		_____	_____	_____	_____

2.3 Für den Erstattungszeitraum sollen zur Rentenversicherung freiwillige Beiträge nachgezahlt werden (§ 202 Satz 2 SGB VI)					
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	vom	bis zum	vom	bis zum
		_____	_____	_____	_____
		_____	_____	_____	_____

2.4 Der vom Arbeitgeber zurückgeforderte Beitragsanteil zur Rentenversicherung soll vom Versicherten an die Rentenversicherung wieder eingezahlt werden (§ 202 Satz 4 SGB VI)	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

3 In voller Höhe zu Unrecht gezahlte Beiträge zur Rentenversicherung gelten nach vier Kalenderjahren als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge (§ 26 Abs. 1 Satz 3 SGB IV). Sofern aufgrund der Arbeitgeberprüfung für die übrigen Beiträge ein Beanstandungsschutz entstanden ist (§ 26 Abs. 1 Sätze 1 und 2 SGB VI): Sollen die betroffenen Pflichtbeiträge als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge bestehen bleiben?	
	bei Verzicht für Teilzeiträume: vom - bis zum
<input type="checkbox"/> Nein, Verzicht auf Beanstandungsschutz	_____
<input type="checkbox"/> Ja, Vertrauensschutz	

4 Erstattung von Beiträgen in nicht voller Höhe (z. B. Zugrundelegung eines zu hohen Arbeitsentgelts). Der Arbeitnehmer hat Geldleistungen der Kranken- oder Rentenversicherung erhalten, für deren Bemessung ein zu hohes Arbeitsentgelt zugrunde gelegt wurde.		
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	Zeitraum der Bescheinigung des Arbeitgebers zur Berechnung des Kranken-, Übergangs- oder Mutterschaftsgeldes sowie einer Rente vom - bis zum

5 Es liegt ein Bescheid über eine Forderung eines Leistungsträgers (Krankenkasse Pflegekasse, Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit) vor:				
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja	vom - bis zum	Art der Forderung	Leistungsträger
		_____	_____	_____



Rentenversicherungsnummer: _____

6 Die zu Unrecht gezahlten Beiträge sind von einem Dritten (z. B. Ausgleichskasse nach dem Aufwendungs-
ausgleichsgesetz, Berufsgenossenschaft oder Integrationsamt) ersetzt worden.

Nein Ja

Datum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Unterschrift Arbeitnehmer _____

Datum

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Stempel und Unterschrift Arbeitgeber _____



Stellungnahme der Einzugsstelle zum Abgabebegrund:

Die Entscheidung über das Nichtvorliegen der Versicherungs- bzw. Beitragspflicht liegt bei:

Bei mitarbeitenden Familienangehörigen und GmbH-Gesellschaftern:

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

Deutsche Rentenversicherung Bund

Deutsche Rentenversicherung Regional

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

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



Übermittlung bestimmter Erstattungsbeträge an die Finanzverwaltung

Die Erstattungsbeträge werden der Finanzverwaltung gemeldet. Für die Übermittlung der erstatteten Kranken- 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)
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 gesetzlichen 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 irrümlichen 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 (vgl. Ziffer 2.2 des Antrages)

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 (vgl. Ziffer 2.3 des Antrages)

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. März des Folgejahres) hinaus eine besondere Berechtigung zur Zahlung freiwilliger Rentenversicherungsbeiträge.

Beim Vorliegen der Versicherungsberechtigung darf der Versicherte für den Erstattungszeitraum innerhalb von drei 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 bezahlten Beiträge werden nur vom Arbeitgeber zurückgefordert (vgl. Ziffer 2.4 des Antrages)

Verzichtet der Arbeitgeber nicht auf seinen Erstattungsanspruch, so hat der Versicherte die Möglichkeit, den dem Arbeitgeber erstattenden 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 (vgl. Ziffer 3 des Antrages)

Sind Pflichtbeiträge in der Rentenversicherung für Zeiten nach dem 31. Dezember 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. Unabhängigkeit von einer Arbeitgeberprüfung gelten Beiträge, die wegen Fehlens der Versicherungspflicht zu Unrecht gezahlt wurden, nach Ablauf von vier 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, den Versicherungsberaterinnen und Versicherungsberatern beziehungsweise Versichertenältesten sowie den örtlichen Versicherungsämtern und den Stadtverwaltungen und Gemeindeverwaltungen erhältlich.

