BISEA201

|  |  |
| --- | --- |
| zurück an: | hkk Krankenkasse |
|  | 28185 Bremen |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Antrag auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung (getrennt nach Versicherungszweig) | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Allgemeine Angaben** | | | | Name Arbeitgeber |  | | Adresse |  | | Betriebsnummer |  | |  | | | Name Arbeitnehmer |  | | Geburtsdatum |  | | RV-Nummer |  | | Steuer-ID |  | | Personengruppe |  | |  | | | | Beschäftigung von – bis |  | | | Erstattungszeitraum  von – bis |  | | | Arbeitsentgelt im  Erstattungszeitraum |  | | | | | | | | | | |
| **Grund für die Überzahlung** (z. B. Nichtbestehen von Versicherungspflicht, Zugrundelegung eines zu hohen Arbeitsentgelts): | | | | | | | |
| Die Arbeitnehmeranteile | | | 🞏 | Die Arbeitgeberanteile | 🞏 | Die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile | |
| 🞏 werden vom Arbeitgeber ausgezahlt.  🞏 sollen dem Arbeitnehmer überwiesen werden. | | | 🞏 | sollen überwiesen werden. | 🞏 | sollen dem Beitragskonto gutgeschrieben werden. | |
| Geldinstitut (Arbeitnehmer) | | | Geldinstitut (Arbeitgeber) | | | | |
| BIC (Bank Identifier Code) | |  | BIC (Bank Identifier Code) | |  | | |
| IBAN (International Bank Account Number) | | | IBAN (International Bank Account Number) | | | | |

Hinweis:

Die Beantwortung der Fragen ist zur Prüfung des Erstattungsanspruchs erforderlich (§ 28 o SGB IV, § 98 SGB X); der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber können getrennte Erstattungsanträge einreichen

|  |  |
| --- | --- |
| Erstattung im Kalenderjahr |  |
| Erstattungszeitraum |  |
| Arbeitsentgelt im  Erstattungszeitraum |  |
| Beitragsgruppe alt |  |
| Beitragsgruppe neu |  |

**Arbeitnehmeranteile:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Versicherungszweig | Ist-Zahlung | Soll-Zahlung | Differenz |
| Krankenversicherung |  |  |  |
| KV-Zusatzbeitrag |  |  |  |
| Rentenversicherung |  |  |  |
| Arbeitslosenversicherung |  |  |  |
| Pflegeversicherung |  |  |  |
| Kinderlosenzuschlag |  |  |  |
|  | | | |
| Erstattungsbetrag Arbeitnehmer | | |  |

**Arbeitgeberanteile:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Versicherungszweig | Ist-Zahlung | Soll-Zahlung | Differenz |
| Krankenversicherung |  |  |  |
| KV-Zusatzbeitrag |  |  |  |
| Rentenversicherung |  |  |  |
| Arbeitslosenversicherung |  |  |  |
| Pflegeversicherung |  |  |  |
| Umlage 1 |  |  |  |
| Umlage 2 |  |  |  |
| Insolvenzgeldumlage |  |  |  |
|  | | | |
| Erstattungsbetrag Arbeitgeber | | |  |

**Gesamterstattung:**

|  |  |
| --- | --- |
| Erstattungsbetrag Arbeitnehmer |  |
| Erstattungsbetrag Arbeitgeber |  |
| Gesamterstattung |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Erstattung im Kalenderjahr |  |
| Erstattungszeitraum |  |
| Arbeitsentgelt im Erstattungszeitraum |  |
| Beitragsgruppe alt |  |
| Beitragsgruppe neu |  |

**Arbeitnehmeranteile:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Versicherungszweig | Ist-Zahlung | Soll-Zahlung | Differenz |
| Krankenversicherung |  |  |  |
| KV-Zusatzbeitrag |  |  |  |
| Rentenversicherung |  |  |  |
| Arbeitslosenversicherung |  |  |  |
| Pflegeversicherung |  |  |  |
| Kinderlosenzuschlag |  |  |  |
|  | | | |
| Erstattungsbetrag Arbeitnehmer | | |  |

**Arbeitgeberanteile:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Versicherungszweig | Ist-Zahlung | Soll-Zahlung | Differenz |
| Krankenversicherung |  |  |  |
| KV-Zusatzbeitrag |  |  |  |
| Rentenversicherung |  |  |  |
| Arbeitslosenversicherung |  |  |  |
| Pflegeversicherung |  |  |  |
| Umlage 1 |  |  |  |
| Umlage 2 |  |  |  |
| Insolvenzgeldumlage |  |  |  |
|  | | | |
| Erstattungsbetrag Arbeitgeber | | |  |

**Gesamterstattung:**

|  |  |
| --- | --- |
| Erstattungsbetrag Arbeitnehmer |  |
| Erstattungsbetrag Arbeitgeber |  |
| Gesamterstattung |  |

|  |  |
| --- | --- |
| \* | Bei Änderung des Beitragssatzes innerhalb eines Kalenderjahres sind die Arbeitsentgelte stets aufzuteilen. |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | | Vom Arbeitgeber auszufüllen:  Wurde vom /von Sozialversicherungsträger(n) eine Betriebsprüfung durchgeführt? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 🞏 nein | | | 🞏 ja | | Angabe der letzten zwei Prüfungen | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | Datum der Prüfung | | | | | | Sozialversicherungsträger | | | | | Prüfzeitraum | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 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 (z. B. Nichtbestehen von Versicherungspflicht): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.1 | | Seit Beginn des Erstattungszeitraums sind Leistungen beantragt, bewilligt oder gewährt worden von: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | a) der Krankenversicherung für den Arbeitnehmer und / oder seine Familienangehörigen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 🞏 nein | | | 🞏 ja | | | | | | | | 🞏 beantragt am: | | | | | | | |
|  | | | |  | | | 🞏 bewilligt am: | | | | | | | | 🞏 gewährt vom / bis: | | | | | | | |
|  | | | |  | | | Art der Leistung: | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | b) der Pflegeversicherung (z. B. Pflegesachleistungen, Kurzzeitpflege, Pflegegeld) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 🞏 nein | | | 🞏 ja | | | | | | | | 🞏 beantragt am: | | | | | | | |
|  | | | | | | | 🞏 bewilligt am: | | | | | | | | 🞏 gewährt vom / bis: | | | | | | | |
|  | | | | | | | Art der Leistung: | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | c) der Rentenversicherung für den Arbeitnehmer und / oder seine Familienangehörigen (z. B. Leist. Zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Rente) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | 🞏 nein | | | 🞏 ja | | | | | | | | 🞏 beantragt am: | | | | | | | |
|  | | | | | | | 🞏 bewilligt am: | | | | | | | | 🞏 gewährt vom / bis: | | | | | | | |
|  | | | | | | | Art der Leistung: | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | d) der Bundesanstalt für Arbeit (z. B. Arbeitslosen-, Kurzarbeiter-, Saisonkurzarbeitergeld) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 🞏 nein | | | 🞏 ja | | | | | | | | 🞏 beantragt am: | | | | | | | |
|  | | | | | | | 🞏 bewilligt am: | | | | | | | | 🞏 gewährt vom / bis: | | | | | | | |
|  | | | | | | | Art der Leistung: | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.2 | |  | | Die zur Rentenversicherung zu Unrecht gezahlten Beiträge sollen dem Rentenversicherungsträger als Beiträge zur freiwilligen  Versicherung verbleiben (§ 202 Satz 1 SGB VI): | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 🞏 nein | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 🞏 ja | | | vom: | | | | bis: | | | | | | | vom: | | | bis: | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.3 | |  | | Für den Erstattungszeitraum sollen zur Rentenversicherung freiwillige Beiträge nachgezahlt werden  (§ 202 Satz 2 SGB VI): | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 🞏 nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 🞏 ja | | | vom: | | | | bis: | | | | | | | vom: | | | bis: | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2.4 | |  | | Der vom Arbeitgeber zurückgeforderte Beitragsanteil zur Rentenversicherung soll vom Versicherten an die Rentenversicherung wieder eingezahlt werden (§ 202 Satz 4 SGB VI): | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 🞏 nein | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 🞏 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 IV): Sollen die betroffenen Pflichtbeiträge als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge bestehen bleiben? | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | bei Verzicht für Teilzeiträume: vom - bis | | | | | | | | | |
|  | | | | 🞏 nein, Verzicht auf Beanstandungsschutz | | | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  | | | | 🞏 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: | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | Zeitraum der Bescheinigung des Arbeitgebers zur Berechnung des Kranken-, Übergangs- oder Mutterschaftsgeldes | | | | | | | | | | |
|  | | | | 🞏 nein | | | | | | | | sowie einer Rente: | | | | | | | | | | |
|  | | | | 🞏 ja | | | | | | | | vom: | | | | | | | bis: | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. |  | | | Es liegt ein Bescheid über eine Forderung eines Leistungsträgers (Krankenkasse, Pflegekasse, RV-Träger, Agentur für Arbeit) vor | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 🞏 nein | | 🞏 ja | | vom: | | | | | | | | bis: | | | | | | |
|  | | | |  | | | | Leistungsträger: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | Art der Forderung: | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. |  | | | Die zu Unrecht gezahlten Beiträge sind von einem Dritten ersetzt worden (z. B. Ausgleichskasse nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz, Berufsgenossenschaft oder Integrationsamt): | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | 🞏 nein | | 🞏 ja | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Datum | | | | | Unterschrift des Arbeitnehmers | | | | |  | | | | Datum | | | Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers | | | | |
|  | | | | |  | | | | |  | | | |  | | |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Bearbeitungsvermerke des Versicherungsträgers: | | | | | |
|  | | | | | |
| Versicherungsrechtlich geprüft: | | Sachlich und rechnerisch geprüft: | RV-Träger weitergeleitet: | Arbeitsamt weitergeleitet: | |
| DEÜV erfasst: | | Auszahlungsanordnung an Mitglied erstellt:  am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Auszahlungsanordnung an Arbeitgeber erstellt:  am \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  EUR \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Zur Ablage freigegeben: | |
| RV-Träger benachrichtigt: | |  | |
|  | | | | | |
| Von der Einzugsstelle auszufüllen: | | | | | |
|  | | | | | |
| Stellungnahme der Einzugsstelle zum Abgabegrund: | | | | | |
|  | 🞏 Entscheidung über das Nichtvorliegen der Versicherungs- bzw. Beitragspflicht liegt bei. | | | | |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  | | | | | |
| Bei mitarbeitenden Familienangehörigen und GmbH-Gesellschaftern: | | | | | |
| Die Entscheidung über das Nichtvorliegen der Versicherungspflicht wurde mit dem für die Betriebsprüfung zuständigen Rentenversicherungsträger abgestimmt: | | | | | |
|  | 🞏 Deutsche Rentenversicherung Bund | | | | |
|  | 🞏 Deutsche Rentenversicherung Regional | | | | |
|  | 🞏 Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See | | | | |
|  | | | | | |
| Die Entscheidung über das Nichtvorliegen der Versicherungspflicht wurde mit folgenden Einzugsstellen abgestimmt: | | | | | |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |
|  |  | | | |  |

Ihre Daten werden gemäß Art. 6 DS-GVO und § 284 SGB V für Zwecke der Kranken- und  
§ 94 SGB XI für Zwecke der Pflegeversicherung verarbeitet. Mehr Infos erhalten Sie unter www.hkk.de/datenschutz und in unseren Geschäftsstellen. Für weitere Fragen hierzu kon-  
taktieren Sie uns gerne.

Übermittlung der Erstattungsbeträge an die Finanzverwaltung

Die Erstattungsbeträge werden der Finanzverwaltung gemeldet. Für die Übermittlung der Erstattungsbeträge 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 auswirken auf

* die Erfüllung der Wartezeiten (für Renten, Leistungen zur Rehabilitation),
* die Erfüllung der versicherungsrechtlichen Voraussetzungen für die Gewährung von Renten wegen Berufs-/Erwerbsunfähigkeit (ausreichende Belegungsdichte) sowie
* die Bewertung beitragsfreier und beitragsgeminderter Zeiten.

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 Erstattungsanspruch Gebrauch, 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.

Bei 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 gezahlten Pflichtbeiträge werden nur vom Arbeitgeber zurückgefordert (Ziffer 2.4 des Antrags)

Verzichtet der Arbeitgeber nicht auf seinen Erstattungsanspruch, 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. Dezember 1972 trotz Fehlens der Versicherungspflicht nicht spätestens bei der nächsten Prüfung beim Arbeitgeber beanstandet worden, ist vom Rentenversicherungsträger eine Vertrauensschutzprüfung durchzuführen. Beiträge, die auf Grund 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 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 und Versicherungsberater / innen bzw. Versichertenältesten sowie den örtlichen Versicherungsämtern und den Stadt- und Gemeindeverwaltungen erhältlich.