



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

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau

Angaben zum Arbeitnehmer

Form fields for employee data: Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum, Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Versicherungsnummer, Steuer-Identifikationsnummer, beschäftigt vom - bis

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

Table for contribution calculation with columns for dates, contribution groups, employee/employer shares, and total contributions in EUR. Includes a final 'Summe der Beiträge (Übertrag)' row.



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Summe der Beiträge (Übertrag von Seite 1):

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

Summe A:

Für den Arbeitnehmer waren an Beiträgen zu zahlen (nach Kalenderjahren und Beitragsgruppen getrennt; bei Änderung des Beitragssatzes innerhalb eines Kalenderjahres sind die Arbeitsentgelte stets aufzuteilen):

vom	Tag Monat Beitragsgruppe	bis	Tag Monat Jahr Arbeitnehmeranteil in EUR	Arbeitsentgelt in EUR Arbeitgeberanteil in EUR	=	Beiträge insgesamt in EUR
vom	Tag Monat Beitragsgruppe	bis	Tag Monat Jahr Arbeitnehmeranteil in EUR	Arbeitsentgelt in EUR Arbeitgeberanteil in EUR	=	Beiträge insgesamt in EUR
vom	Tag Monat Beitragsgruppe	bis	Tag Monat Jahr Arbeitnehmeranteil in EUR	Arbeitsentgelt in EUR Arbeitgeberanteil in EUR	=	Beiträge insgesamt in EUR
vom	Tag Monat Beitragsgruppe	bis	Tag Monat Jahr Arbeitnehmeranteil in EUR	Arbeitsentgelt in EUR Arbeitgeberanteil in EUR	=	Beiträge insgesamt in EUR
vom	Tag Monat Beitragsgruppe	bis	Tag Monat Jahr Arbeitnehmeranteil in EUR	Arbeitsentgelt 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)

BIC (Bank Identifier Code)

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	Tag	Monat	Jahr	
vom	_	_	_	bis	_	_	_	_	_	_
Sozialversicherungsträger										

	Prüfzeitraum			Datum der Prüfung						
	Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr	
vom	_	_	_	bis	_	_	_	_	_	_
Sozialversicherungsträger										



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

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 3 bis 6 ausfüllen.

2 Erstattung von Beiträgen in voller Höhe (zum Beispiel Nichtbestehen von Versicherungspflicht)

2.1 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)

Zeitraum der Leistungsgewährung

nein ja, vom

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

 bis

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

 bewilligt am

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

beantragt am

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

 Art der Leistung

- von der Pflegeversicherung (zum Beispiel Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Kurzzeitpflege)

Zeitraum der Leistungsgewährung

nein ja, vom

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

 bis

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

 beantragt am

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

bewilligt am

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

 Art der Leistung

- von der Rentenversicherung für den Arbeitnehmer und / oder seine Familienangehörigen (zum Beispiel Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Rente)

Zeitraum der Leistungsgewährung

nein ja, vom

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

 bis

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

 beantragt am

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

bewilligt am

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

 Art der Leistung

- von der Bundesagentur für Arbeit (zum Beispiel Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Übergangsgeld)

Zeitraum der Leistungsgewährung

nein ja, vom

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

 bis

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

 beantragt am

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

bewilligt am

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

 Art der Leistung

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)?

nein ja, vom

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

 bis

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

vom

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

 bis

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

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

nein ja, vom

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

 bis

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

vom

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

 bis

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



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

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

3 Zu Unrecht gezahlte Beiträge zur Rentenversicherung gelten nach 4 Kalenderjahren als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge (§ 26 Absatz 1 Satz 3 SGB IV). Sofern aufgrund der Arbeitgeberprüfung für die übrigen Beiträge ein Beanstandungsschutz entstanden ist (§ 26 Absatz 1 Sätze 1 und 2 SGB IV):

Sollen die betroffenen Pflichtbeiträge als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge bestehen bleiben?

bei Verzicht für Teilzeiträume: Zeiträume bitte angeben

	Tag	Monat	Jahr		Tag	Monat	Jahr
<input type="checkbox"/> nein, Verzicht auf Beanstandungsschutz	vom			bis			
	vom			bis			

ja, Vertrauensschutz

4 Erstattung von Beiträgen in nicht voller Höhe (zum Beispiel Zugrundelegung eines zu hohen Arbeitsentgelts)

Hat der Arbeitnehmer Geldleistungen der Krankenversicherung oder Rentenversicherung erhalten, für deren Bemessung ein zu hohes Arbeitsentgelt zugrunde gelegt wurde?

Zeitraum der Bescheinigung des Arbeitgebers zur Berechnung des Krankengeldes, Übergangsgeldes oder Mutterschaftsgeldes sowie einer Rente

	Tag	Monat	Jahr		Tag	Monat	Jahr
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom				bis			

5 Liegt ein Bescheid über eine Forderung eines Leistungsträgers (Krankenkasse, Pflegekasse, Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit) vor?

	Tag	Monat	Jahr		Tag	Monat	Jahr
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom				bis			

Art der Forderung

Leistungsträger

6 Wurden die zu Unrecht gezahlten Beiträge von einem Dritten (zum Beispiel Ausgleichskasse nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz, Berufsgenossenschaft oder Integrationsamt) ersetzt?

nein ja

Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers	Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
---------------------------------------	--



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Stellungnahme der Einzugsstelle zum Abgabebegrund:

Die Entscheidung über das Nichtvorliegen der Versicherungspflicht beziehungsweise Beitragspflicht liegt bei.

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 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 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 und zum Beanstandungsschutz (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 Pflichtbeiträge zur Rentenversicherung, die wegen Fehlens der Versicherungs- und / oder Beitragspflicht 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. Eine Beanstandung und Erstattung dieser Beiträge ist daher ausgeschlossen.

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.

