



Betriebs-Konto-Nummer / Beitrags-Konto-Nummer
---

(Name / Firma)

<b>Name und Anschrift der Einzugsstelle</b>
---

Eingangsstempel der Einzugsstelle
-----------------------------------

**Hinweis:** Die Beantwortung der Fragen ist zur Prüfung des Erstattungsanspruchs erforderlich (§ 28o Viertes Buch Sozialgesetzbuch - SGB IV, § 98 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch); der Arbeitnehmer und der Arbeitgeber können getrennt Erstattungsanträge einreichen.

## Antrag auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung für das Kalenderjahr , getrennt nach Beitragsgruppen

Zur Information: Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt zur Beitragserstattung nach § 26 SGB IV. Die BARMER speichert diese für 6 Jahre und löscht sie anschließend. Sie haben, sofern die gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, ein Recht auf Auskunft, Berichtigung und Löschung oder Einschränkung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit.

### Angaben zum Arbeitnehmer

Name		Vorname (Rufname)	
Geburtsname			Geburtsdatum
Straße, Hausnummer		Versicherungsnummer	
Postleitzahl	Wohnort		
Steuer-Identifikationsnummer		beschäftigt vom – bis	

Schicken Sie Unterlagen lose und nicht geklamert oder geheftet zurück.



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

Grund für die Überzahlung (zum Beispiel Nichtbestehen von Versicherungspflicht, Zugrundelegung eines zu hohen Arbeitsentgelts)		
<input type="checkbox"/> Die Arbeitnehmeranteile <input type="checkbox"/> werden vom Arbeitgeber ausgezahlt. <input type="checkbox"/> sollen dem Arbeitnehmer überwiesen werden.		
<input type="checkbox"/> Die Arbeitgeberanteile <input type="checkbox"/> sollen dem Arbeitgeber überwiesen werden. <input type="checkbox"/> sollen dem Beitragskonto gutgeschrieben werden.		
<input type="checkbox"/> Die Arbeitnehmeranteile und Arbeitgeberanteile <input type="checkbox"/> sollen überwiesen werden. <input type="checkbox"/> sollen dem Beitragskonto gutgeschrieben werden.		
Geldinstitut (Arbeitnehmer)		
IBAN (International Bank Account Number) <b>D E</b>		
BIC (Bank Identifier Code) 		
Geldinstitut (Arbeitgeber)		
IBAN (International Bank Account Number) <b>D E</b>		
BIC (Bank Identifier Code) 		

<b>1 Vom Arbeitgeber auszufüllen</b>		
Wurde vom / von Sozialversicherungsträger(n) eine Betriebsprüfung durchgeführt?		
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Angabe der letzten 2 Prüfungen		
Datum der Prüfung	Sozialversicherungsträger	Prüfzeitraum
Datum der Prüfung	Sozialversicherungsträger	Prüfzeitraum

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 4 bis 6 ausfüllen.

<b>2</b> Erstattung von Beiträgen in <b>voller</b> Höhe (zum Beispiel Nichtbestehen von Versicherungspflicht)
<b>2.1</b> Seit Beginn des Erstattungszeitraums sind Leistungen beantragt, bewilligt oder gewährt worden von
a) der Krankenversicherung für den Arbeitnehmer und / oder seine Familienangehörigen (zum Beispiel ärztliche / zahnärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung, Krankengeld).
beantragt am _____ bewilligt am _____
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Art der Leistung _____
gewährt vom - bis _____
b) der Pflegeversicherung (zum Beispiel Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Kurzzeitpflege).
beantragt am _____ bewilligt am _____
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Art der Leistung _____
gewährt vom - bis _____
c) der Rentenversicherung für den Arbeitnehmer und / oder seine Familienangehörigen (zum Beispiel Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Rente).
beantragt am _____ bewilligt am _____
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Art der Leistung _____
gewährt vom - bis _____
d) der Bundesagentur für Arbeit (zum Beispiel Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Übergangsgeld).
beantragt am _____ bewilligt am _____
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Art der Leistung _____
Agentur für Arbeit / Kundennummer _____
gewährt vom - bis _____
<b>2.2</b> Die zur Rentenversicherung zu Unrecht gezahlten Beiträge sollen dem Rentenversicherungsträger als Beiträge zur freiwilligen Versicherung verbleiben (§ 202 Satz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI).
vom - bis _____ vom - bis _____
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____

Versicherungsnummer

\_\_\_\_\_

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

\_\_\_\_\_

**2.3** Für den Erstattungszeitraum sollen zur Rentenversicherung freiwillige Beiträge nachgezahlt werden (§ 202 Satz 2 SGB VI).

vom - bis

vom - bis

nein  ja \_\_\_\_\_

**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 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: vom - bis

nein, Verzicht auf Beanstandungsschutz \_\_\_\_\_

ja, Vertrauensschutz

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

Der Arbeitnehmer hat 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 vom - bis

nein  ja \_\_\_\_\_

**5** Es liegt ein Bescheid über eine Forderung eines Leistungsträgers (Krankenkasse, Pflegekasse, Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit) vor.

vom - bis

nein  ja \_\_\_\_\_

Art der Forderung

Leistungsträger

**6** Die zu Unrecht gezahlten Beiträge sind von einem Dritten (zum Beispiel Ausgleichskasse nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz, Berufsgenossenschaft oder Integrationsamt) ersetzt worden.

nein  ja

Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers

Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Versicherungsnummer

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

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

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

Stellungnahme der Einzugsstelle zum Abgabegrund:

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

---

---

---

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

---

---

---

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

### 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 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

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

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, den Versichertenberaterinnen und Versichertenberatern beziehungsweise Versichertenältesten sowie den örtlichen Versicherungsämtern und den Stadtverwaltungen und Gemeindeverwaltungen erhältlich.