

Sozialversicherungswerte ab 01.01.2025

Sozialversicherungszweig	Beitragssatz	Höchstbeitrag (monatlich)
Rentenversicherung	18,6 %	1.497,30 Euro
Arbeitsförderung	2,6 %	209,30 Euro
Krankenversicherung allgemein	14,6 %	804,82 Euro
Krankenversicherung ermäßigt	14,0 %	
Zusatzbeitrag Mobil Krankenkasse	3,89 %	
Zusatzbeitrag durchschnittlich	2,5 %	
Pflegeversicherung	3,6 % zzgl. 0,6 % Beitragszuschlag für Kinderlose bzw. jeweils 0,25 % Abschlag vom 2. bis zum 5. Kind (bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs). Mehr Informationen: mobil-krankenkasse.de/beitragssatz	

Beitragsbemessungsgrenzen und Bezugsgrößen		
Beitragsbemessungsgrenze Krankenversicherung und besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze	5.512,50 Euro monatlich	66.150,00 Euro jährlich
Allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze Krankenversicherung	6.150,00 Euro monatlich	73.800,00 Euro jährlich
Beitragsbemessungsgrenze Rentenversicherung/Arbeitsförderung	8.050,00 Euro monatlich	96.600,00 Euro jährlich
Bezugsgröße	3.745,00 Euro monatlich	44.940,00 Euro jährlich

Umlageverfahren	Beitragssatz	Erstattungssatz
Umlagesatz U1 ermäßigt	1,73 %	50 % inkl. Arbeitgeberbeitragsanteile
Umlagesatz U1 allgemein	2,10 %	60 % inkl. Arbeitgeberbeitragsanteile
Umlagesatz U1 erhöht	4,00 %	80 % inkl. Arbeitgeberbeitragsanteile
Umlagesatz U2	0,30 %	100 % (MU), 120 % (BV) ¹
Insolvenzgeldumlage	0,15 %	
Künstlersozialabgabe	5,0 %	

¹ Die Arbeitgeberbeitragsanteile sind mit diesem Erstattungssatz bereits abgegolten.

Fälligkeitstermine GSV-Beiträge ²					
29.01.2025	26.02.2025	27.03.2025	28.04.2025	27.05.2025 ²	26.06.2025
29.07.2025	27.08.2025	26.09.2025	29.10.2025 ²	26.11.2025	23.12.2025

Für die Abgabe der Beitragsnachweise gilt eine bundeseinheitliche Regelung. Der Beitragsnachweis muss der Einzugsstelle spätestens zu Beginn (0.00 Uhr) des **fünftletzten Bankarbeitstags** des Monats vorliegen.

² Maßgeblich ist der Sitz der Einzugsstelle.

Bankverbindung		
Commerzbank Hamburg	IBAN: DE21 2004 0000 0638 7153 00	BIC: COBADEFFXXX
Deutsche Bank	IBAN: DE16 2507 0070 0016 2040 00	BIC: DEUTDE2HXXX
UniCredit	IBAN: DE68 7002 0270 0000 0900 00	BIC: HYVEDEMMXXX
Bitte verwenden Sie als Verwendungszweck Ihre Betriebsnummer.		
Sonstige Daten		
Anschrift: Mobil Krankenkasse, 20091 Hamburg		Servicetelefon: 0800 255 0800
Internet: mobil-krankenkasse.de		Betriebsnummer Mobil Krankenkasse: 15517302
Beitragsnachweise/Meldungen zur Sozialversicherung Betriebs-Nr. Empfänger		Mobil Krankenkasse 25942967
BKK Arbeitgeberversicherung		bkk-aag.de