

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 | 6.159,00 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 |