

Betriebs- / Beitrags-Konto-Nr.

Name und Anschrift der Einzugsstelle

Mobil Krankenkasse
c/o ARGE GSV Plus GmbH
Postfach 700106

22001 Hamburg

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

Eingangsstempel der Einzugsstelle

Antrag auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung

Angaben zum Arbeitnehmer

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)*

Zeitraum		Arbeitsentgelt EUR	Beitrags- gruppe	Arbeitnehmeranteil EUR	Arbeitgeberan- teil EUR	insgesamt EUR
vom	bis					
Summe A						

Für den Arbeitnehmer waren an Beiträgen tatsächlich zu zahlen (nach Kalenderjahren und Beitragsgruppen getrennt)*

Zeitraum		Arbeitsentgelt EUR	Beitrags- gruppe	Arbeitnehmeranteil EUR	Arbeitgeberanteil EUR	insgesamt EUR
vom	bis					
Summe B						
Erstattungsbeträge (Summe A / Summe B)						

*Bei Änderungen des Beitragssatzes innerhalb eines Kalenderjahres sind die Arbeitsentgelte stets aufzuteilen.

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

1 Vom Arbeitgeber auszufüllen			
Wurde vom / von Sozialversicherungsträgern(n) eine Betriebsprüfung durchgeführt?			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Ja	Angaben der letzten zwei Prüfungen	
	Datum der Prüfung	Sozialversicherungsträger	Prüfzeitraum
	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 3 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 (z.B. ärztliche / zahnärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung, Krankengeld).			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Ja	beantragt am	Art der Leistung
		bewilligt am	
		gewährt vom - bis	
b) der Pflegeversicherung (z. B. Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Kurzzeitpflege).			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Ja	beantragt am	Art der Leistung
		bewilligt am	
		gewährt vom - bis	
c) der Rentenversicherung für den Arbeitnehmer und / oder seine Familienangehörigen (z.B. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Rente).			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Ja	beantragt am	Art der Leistung
		bewilligt am	
		gewährt vom - bis	
d) der Bundesagentur für Arbeit (z.B. Arbeitslosen-, Kurzarbeiter-, Saisonkurzarbeiter).			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> Ja	beantragt am	Art der Leistung Agentur für Arbeit / Kundennummer
		bewilligt am	gewährt vom - bis
2.2 Die zur Rentenversicherung zu Unrecht gezahlten Beiträge sollen dem Rentenversicherungsträger als Beiträge zur freiwilligen Versicherung verbleiben (§ 202 Satz 1 SGB VI)			
		vom - bis	vom - bis
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		

2.3	Für den Erstattungszeitraum sollen zur Rentenversicherung freiwillige Beiträge gezahlt werden (§202 Satz 2 SGB VI).		
	vom – bis	vom – bis	
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
2.4	Der vom Arbeitgeber zurückgeforderte Beitragsanteil zur Rentenversicherung soll vom Versicherten an die Rentenversicherung wieder eingezahlt werden (§ 202 Satz 4 SGB VI).		
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
3	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		
	<input type="checkbox"/> Nein, Verzicht auf Beanstandungsschutz		
	<input type="checkbox"/> 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.		
	<small>Zeitraum der Bescheinigung des Arbeitgebers zur Berechnung des Kranken-, Übergangs- oder Mutterschaftsgeldes sowie einer Rente vom - bis</small>		
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
5	Es liegt ein Bescheid über eine Forderung eines Leistungsträgers (Krankenkasse, Pflegekasse, Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit) vor.		
	<small>vom - bis</small>	<small>Art der Forderung</small>	<small>Leistungsträger</small>
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
6	Die zu Unrecht gezahlten Beiträge sind von einem Dritten (z. B. Ausgleichskasse nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz, Berufsgenossenschaft oder Integrationsamt) ersetzt worden.		
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	
Datenschutzhinweis			
Die Mobil Krankenkasse (Kassensitz: Friedenheimer Brücke 29 in 80639 München, Telefon: 0800 255 0800, E-Mail: info@service.mobil-krankenkasse.de) als Datenverarbeiter benötigt die geforderten Angaben zur Prüfung des Erstattungsanspruchs im Rahmen von § 28o SGB IV und § 98 SGB X. Ihre Angaben werden gemäß § 80 SGB X an unseren Auftragsverarbeiter, die ARGE GSV Plus GmbH, weitergeleitet. Weitere Informationen erhalten Sie unter mobil-krankenkasse.de/datenschutz			
<small>Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers</small>		<small>Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers</small>	

Stellungnahme der Einzugsstelle zum Abgabegrund:

Entscheidung über das Nichtvorliegen der Versicherungs- bzw. Beitragspflicht liegt bei.

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

Übermittlung der Erstattungsbeträge an die Finanzverwaltung

Die Erstattungsbeträge an den Arbeitnehmer werden an die Finanzverwaltung übermittelt. Für die Übermittlung 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 irrümlichen 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. 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, 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. Dezember 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 vier 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 Versichertenberater / -innen bzw. Versichertenältesten sowie den örtlichen Versicherungsämtern und den Stadt- und Gemeindeverwaltungen erhältlich.