Geschäftszeichen

Techniker Krankenkasse
20901 Hamburg

Antrag auf Erstattung zu Unrecht gezahlter Beiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung für das Kalenderjahr _____, getrennt nach Beitragsgruppen

Bitte Zutreffendes ankreuzen bzw. ausfüllen.

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.

Für den Arbeitnehmer

Name, Vorname (Rufname)

Geburtsname

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Versicherungsnummer

Steuer-Identifikationsnummer

beschäftigt vom

bis

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

Zeitraum vom	Zeitraum bis	Arbeitsentgelt EUR	Beitragsgruppe	Arbeitnehmeranteil EUR	Arbeitgeberanteil EUR	insgesamt EUR
						0,00
						0,00
						0,00
						0,00
						0,00
						0,00
			Summe A	0,00	0,00	0,00

KR418003

Rentenversicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

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

Zeitraum vom	bis	Arbeitsentgelt EUR	Beitragsgruppe	Arbeitnehmeranteil EUR	Arbeitgeberanteil EUR	insgesamt EUR
						0,00
						0,00
						0,00
						0,00
						0,00
						0,00
			Summe B	0,00	0,00	0,00
			Erstattungsbeträge (Summe A ./. Summe B)	0,00	0,00	0,00

Grund für die Überzahlung (z. B. Nichtbestehen von Versicherungspflicht, Zugrundelegung eines zu hohen Arbeitsentgelts)

Die Arbeitnehmeranteile

☐ werden vom Arbeitgeber ausgezahlt.

☐ sollen dem Arbeitnehmer überwiesen werden.

Geldinstitut (Arbeitnehmer)

D E

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

☐ Die Arbeitgeberanteile

☐ sollen überwiesen werden.

☐ Die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile

☐ sollen dem Beitragskonto gutgeschrieben werden.

Geldinstitut (Arbeitgeber)

D E

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

KR418003

1 Vom Arbeitgeber auszufüllen

Wurde vom/von Sozialversicherungsträger(n) eine Betriebsprüfung durchgeführt?

☐ nein ☐ ja, Angabe der letzten zwei Prüfungen

Datum der Prüfung	Sozialversicherungsträger	Prüfzeitraum
Datum der Prüfung	Sozialversicherungsträger	Prüfzeitraum

Rentenversicherungsnummer | 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.

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).

☐ nein ☐ ja
beantragt am | Art der Leistung
bewilligt am
gewährt vom | bis

b) der Pflegeversicherung (z. B. Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Kurzzeitpflege).

☐ nein ☐ 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).

☐ nein ☐ ja
beantragt am | Art der Leistung
bewilligt am
gewährt vom | bis

d) der Bundesagentur für Arbeit (z. B. Arbeitslosen-, Kurzarbeiter-, Übergangsgeld).

☐ nein ☐ 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).

☐ nein ☐ ja
vom | bis | vom | bis

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

☐ nein ☐ ja
vom | bis | vom | bis

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

KR418003

Rentenversicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

3 In voller Höhe 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?

☐ nein, Verzicht auf Beanstandungsschutz

bei Verzicht für Teilzeiträume vom bis

☐ 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.

☐ nein ☐ ja Zeitraum der Bescheinigung des Arbeitgebers zur Berechnung des Kranken-, Übergangs- oder Mutterschaftsgeldes sowie einer Rente

vom bis

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

☐ nein ☐ ja vom bis

Art der Forderung Leistungsträger

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

☐ nein ☐ ja

Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers

Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

KR418003

Rentenversicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Stellungnahme der Einzugsstelle zum Abgabegrund:

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

☐ _____

_____

_____

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

_____

_____

_____

KR418003