

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 Beitrags-
satzes innerhalb eines Kalenderjahrs sind die Arbeitsentgelte stets aufzuteilen)

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

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	Beitrags- gruppe	Arbeitnehmeranteil EUR	Arbeitgeberanteil EUR	insgesamt EUR
Summe B						
Erstattungsbeträge (Summe A ./ Summe B)						

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

Die Arbeitnehmeranteile

werden vom Arbeitgeber ausgezahlt.

Geldinstitut (Arbeitnehmer)

D E

IBAN (International Bank Account Number)

sollen dem Arbeitnehmer überwiesen werden.

BIC (Bank Identifier Code)

Die Arbeitgeberanteile

Die Arbeitnehmer- und Arbeitgeberanteile

sollen überwiesen werden.

sollen dem Beitragskonto gutgeschrieben werden.

Geldinstitut (Arbeitgeber)

D E

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

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)

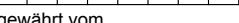
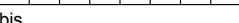
Bei Erstattung von Beiträgen in **voller** Höhe bitte die Ziffern 2.1 bis 3 und 5 bis 6 ausfüllen.
 Bei Erstattung von Beiträgen in **nicht voller** Höhe bitte die Ziffern 4 bis 6 ausfüllen.

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

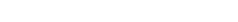
- c) der Rentenversicherung für den Arbeitnehmer und/oder seine Familienangehörigen (z. B. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Rente).

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	 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
--	--	---	--

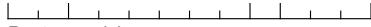
- 2.3** Für den Erstattungszeitraum sollen zur Rentenversicherung freiwillige Beiträge nachgezahlt werden (§ 202 Satz 2 SGB VI).

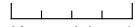
nein ja

 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

 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 Mutter-schaftsgeldes sowie einer Rente

 vom  bis

- 5 Es liegt ein Bescheid über eine Forderung eines Leistungsträgers (Krankenkasse, Pflegekasse, Rentenversi-cherungsträger, 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 Aufwendungsaus-gleichsgesetz, Berufsgenossenschaft oder Integrationsamt) ersetzt worden.**

nein ja

Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers

Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

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:
