

Betriebs-Kontonummer / Beitrags-Kontonummer

(Name / Firma)

Name und Anschrift der Einzugsstelle

VIACTIV Krankenkasse  
Zentraler Posteingang  
44775 Bochum

**Hinweis:**

Die Beantwortung der Fragen ist zur Prüfung des Erstattungsanspruchs erforderlich (§ 280 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 Krankenversicherung, Pflegeversicherung, Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung aus einer Beschäftigung**

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter [www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen). Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift  
in schwarz oder blau

**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; bei Änderung des Beitragssatzes innerhalb eines Kalenderjahres sind die Arbeitsentgelte stets aufzuteilen):

	Tag	Monat		Tag	Monat	Jahr		Arbeitsentgelt in EUR		
vom			bis							
	Beitragsgruppe			Arbeitnehmeranteil in EUR			+	Arbeitgeberanteil in EUR		= Beiträge insgesamt in EUR
vom			bis							
	Beitragsgruppe			Arbeitnehmeranteil in EUR			+	Arbeitgeberanteil in EUR		= Beiträge insgesamt in EUR
<b>Summe der Beiträge (Übertrag):</b>										



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

Summe der Beiträge (Übertrag von Seite 1):																																	
vom	Tag		Monat		bis	Tag		Monat		Jahr		Arbeitsentgelt in EUR				Beiträge insgesamt in EUR																	
	Beitragsgruppe					Arbeitnehmeranteil in EUR						Arbeitgeberanteil in EUR																					
										+						=																	
vom	Tag		Monat		bis	Tag		Monat		Jahr		Arbeitsentgelt in EUR				Beiträge insgesamt in EUR																	
	Beitragsgruppe					Arbeitnehmeranteil in EUR						Arbeitgeberanteil in EUR																					
										+						=																	
vom	Tag		Monat		bis	Tag		Monat		Jahr		Arbeitsentgelt in EUR				Beiträge insgesamt in EUR																	
	Beitragsgruppe					Arbeitnehmeranteil in EUR						Arbeitgeberanteil in EUR																					
										+						=																	
														Summe A:																			

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

vom	Tag		Monat		bis	Tag		Monat		Jahr		Arbeitsentgelt in EUR				Beiträge insgesamt in EUR																	
	Beitragsgruppe					Arbeitnehmeranteil in EUR						Arbeitgeberanteil in EUR																					
										+						=																	
vom	Tag		Monat		bis	Tag		Monat		Jahr		Arbeitsentgelt in EUR				Beiträge insgesamt in EUR																	
	Beitragsgruppe					Arbeitnehmeranteil in EUR						Arbeitgeberanteil in EUR																					
										+						=																	
vom	Tag		Monat		bis	Tag		Monat		Jahr		Arbeitsentgelt in EUR				Beiträge insgesamt in EUR																	
	Beitragsgruppe					Arbeitnehmeranteil in EUR						Arbeitgeberanteil in EUR																					
										+						=																	
vom	Tag		Monat		bis	Tag		Monat		Jahr		Arbeitsentgelt in EUR				Beiträge insgesamt in EUR																	
	Beitragsgruppe					Arbeitnehmeranteil in EUR						Arbeitgeberanteil in EUR																					
										+						=																	
														Summe B:																			

Erstattungsbeträge (Summe A ./ Summe B)

Summe A	./.	Summe B	=	Erstattungsbetrag
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>		<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

Grund für die Überzahlung (zum Beispiel Nichtbestehen von Versicherungspflicht, Zugrundelegung eines zu hohen Arbeitsentgelts)

### Die Arbeitnehmeranteile

☐ werden vom Arbeitgeber ausgezahlt. ☐ sollen dem Arbeitnehmer überwiesen werden.  
Geldinstitut (Arbeitnehmer)

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

☐ Die Arbeitgeberanteile ☐ sollen überwiesen werden.  
☐ Die Arbeitnehmeranteile und Arbeitgeberanteile ☐ sollen dem Beitragskonto gutgeschrieben werden.  
Geldinstitut (Arbeitgeber)

IBAN (International Bank Account Number)

BIC (Bank Identifier Code)

### 1 Vom **Arbeitgeber** auszufüllen:

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

☐ nein ☐ ja, Angaben zu den letzten 2 Prüfungen:

	Prüfzeitraum						Datum der Prüfung					
	Tag	Monat	Jahr		Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr		
vom	<div></div>	<div></div>	<div></div>	bis	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>		
Sozialversicherungsträger												

	Prüfzeitraum						Datum der Prüfung					
	Tag	Monat	Jahr		Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr		
vom	<div></div>	<div></div>	<div></div>	bis	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>		
Sozialversicherungsträger												



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>	<div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div>

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 (zum Beispiel Nichtbestehen von Versicherungspflicht)

<b>2.1</b> Wurden seit Beginn des Erstattungszeitraums Leistungen beantragt, bewilligt oder gewährt?									
- von der Krankenversicherung für den Arbeitnehmer und / oder seine Familienangehörigen (zum Beispiel ärztliche / zahnärztliche Behandlung, Krankenhausbehandlung, Krankengeld)									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> nein           <input type="checkbox"/> ja, vom         </div> <div>           Zeitraum der Leistungsgewährung            Tag    Monat    Jahr         </div> <div>           bis         </div> <div>           Tag    Monat    Jahr         </div> <div>           bewilligt am            Tag    Monat    Jahr         </div> </div>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> nein           <input type="checkbox"/> ja, vom         </div> <div>           beantragt am            Tag    Monat    Jahr         </div> <div>           Art der Leistung         </div> </div>									
- von der Pflegeversicherung (zum Beispiel Pflegegeld, Pflegesachleistungen, Kurzzeitpflege)									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> nein           <input type="checkbox"/> ja, vom         </div> <div>           Zeitraum der Leistungsgewährung            Tag    Monat    Jahr         </div> <div>           bis         </div> <div>           Tag    Monat    Jahr         </div> <div>           beantragt am            Tag    Monat    Jahr         </div> </div>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> nein           <input type="checkbox"/> ja, vom         </div> <div>           bewilligt am            Tag    Monat    Jahr         </div> <div>           Art der Leistung         </div> </div>									
- von der Rentenversicherung für den Arbeitnehmer und / oder seine Familienangehörigen (zum Beispiel Leistungen zur medizinischen Rehabilitation, Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben oder Rente)									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> nein           <input type="checkbox"/> ja, vom         </div> <div>           Zeitraum der Leistungsgewährung            Tag    Monat    Jahr         </div> <div>           bis         </div> <div>           Tag    Monat    Jahr         </div> <div>           beantragt am            Tag    Monat    Jahr         </div> </div>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> nein           <input type="checkbox"/> ja, vom         </div> <div>           bewilligt am            Tag    Monat    Jahr         </div> <div>           Art der Leistung         </div> </div>									
- von der Bundesagentur für Arbeit (zum Beispiel Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Übergangsgeld)									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> nein           <input type="checkbox"/> ja, vom         </div> <div>           Zeitraum der Leistungsgewährung            Tag    Monat    Jahr         </div> <div>           bis         </div> <div>           Tag    Monat    Jahr         </div> <div>           beantragt am            Tag    Monat    Jahr         </div> </div>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> nein           <input type="checkbox"/> ja, vom         </div> <div>           bewilligt am            Tag    Monat    Jahr         </div> <div>           Art der Leistung         </div> </div>									
Agentur für Arbeit / Kundennummer / Bedarfsgemeinschaftsnummer									
<b>2.2</b> Sollen die zur Rentenversicherung zu Unrecht gezahlten Beiträge dem Rentenversicherungsträger als Beiträge zur freiwilligen Versicherung verbleiben (§ 202 Satz 1 SGB VI)?									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> nein           <input type="checkbox"/> ja, vom         </div> <div>           Tag    Monat    Jahr         </div> <div>           bis         </div> <div>           Tag    Monat    Jahr         </div> </div>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           vom         </div> <div>           Tag    Monat    Jahr         </div> <div>           bis         </div> <div>           Tag    Monat    Jahr         </div> </div>									
<b>2.3</b> Sollen zur Rentenversicherung freiwillige Beiträge für den Erstattungszeitraum nachgezahlt werden (§ 202 Satz 2 SGB VI)?									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <input type="checkbox"/> nein           <input type="checkbox"/> ja, vom         </div> <div>           Tag    Monat    Jahr         </div> <div>           bis         </div> <div>           Tag    Monat    Jahr         </div> </div>									
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>           vom         </div> <div>           Tag    Monat    Jahr         </div> <div>           bis         </div> <div>           Tag    Monat    Jahr         </div> </div>									



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> </div>	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> <div style="width: 20px;"></div> </div>

**2.4** Soll der vom Arbeitgeber zurückgeforderte Beitragsanteil zur Rentenversicherung vom Versicherten an die Rentenversicherung wieder eingezahlt werden (§ 202 Satz 4 SGB VI)?

☐ nein ☐ ja

**3** Zu Unrecht gezahlte Beiträge zur Rentenversicherung gelten nach 4 Kalenderjahren als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge (§ 26 Absatz 1 Satz 3 SGB IV). Sofern aufgrund der Arbeitgeberprüfung für die übrigen Beiträge ein Beanstandungsschutz entstanden ist (§ 26 Absatz 1 Sätze 1 und 2 SGB IV):

Sollen die betroffenen Pflichtbeiträge als zu Recht gezahlte Pflichtbeiträge bestehen bleiben?

bei Verzicht für Teilzeiträume: Zeiträume bitte angeben

			Tag	Monat	Jahr			Tag	Monat	Jahr
<input type="checkbox"/> nein, Verzicht auf Beanstandungsschutz	vom					bis				
	vom					bis				

☐ ja, Vertrauensschutz

**4 Erstattung von Beiträgen in nicht voller Höhe (zum Beispiel Zugrundelegung eines zu hohen Arbeitsentgelts)**

Hat der Arbeitnehmer Geldleistungen der Krankenversicherung oder Rentenversicherung erhalten, für deren Bemessung ein zu hohes Arbeitsentgelt zugrunde gelegt wurde?

Zeitraum der Bescheinigung des Arbeitgebers zur Berechnung des Krankengeldes, Übergangsgeldes oder Mutterschaftsgeldes sowie einer Rente

			Tag	Monat	Jahr			Tag	Monat	Jahr
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom						bis				

**5** Liegt ein Bescheid über eine Forderung eines Leistungsträgers (Krankenkasse, Pflegekasse, Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit) vor?

			Tag	Monat	Jahr			Tag	Monat	Jahr
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, vom						bis				

Art der Forderung

Leistungsträger

**6** Wurden die zu Unrecht gezahlten Beiträge von einem Dritten (zum Beispiel Ausgleichskasse nach dem Aufwendungsausgleichsgesetz, Berufsgenossenschaft oder Integrationsamt) ersetzt?

☐ nein ☐ ja

Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers

Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>	<div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div>

Stellungnahme der Einzugsstelle zum Abgabebegrund:

☐ Die Entscheidung über das Nichtvorliegen der Versicherungspflicht beziehungsweise Beitragspflicht liegt bei.

☐


---



---



---

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

---



---



---

### Übermittlung bestimmter Erstattungsbeträge an die Finanzverwaltung

Die Erstattungsbeträge werden der Finanzverwaltung gemeldet. Für die Übermittlung der Erstattungsbeträge 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 irrtümlichen 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 31.3. des Folgejahres) hinaus eine besondere Berechtigung zur Zahlung freiwilliger Rentenversicherungsbeiträge.

Bei Vorliegen der Versicherungsberechtigung darf der Versicherte für den Erstattungszeitraum innerhalb von 3 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 31.12.1972 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 4 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 Versichertenberatern / Versichertenberaterinnen beziehungsweise Versichertenältesten sowie den örtlichen Versicherungsämtern und den Stadtverwaltungen und Gemeindeverwaltungen erhältlich.

