



zurück an:

SBK BM  
Postfach 20 17 65

80017 München

**Antrag auf Erstattung zu Unrecht entrichteter Beiträge zur Krankenversicherung**

Name	Vorname	Versicherungsnummer

Altersteilzeit von - bis	Freistellungsphase von - bis

Im Rahmen einer flexiblen Arbeitszeitvereinbarung habe ich während der Freistellungsphase Beiträge zur Krankenversicherung nach dem allgemeinen Beitragssatz entrichtet. Tatsächlich waren aber während dieser Zeit Beiträge nach dem ermäßigten Beitragssatz zu entrichten – vgl. Urteil des BSG vom 25.08.2004 – B 12 KR 22/02 R.

Die Erstattung der zuviel gezahlten Beiträge (Arbeitnehmeranteil) zur Krankenversicherung beantrage ich hiermit. Der Arbeitnehmeranteil wurde mir vonseiten meines Arbeitgebers noch nicht ausbezahlt.

Bitte Überweisung auf folgendes Konto vornehmen:

Name	Bankleitzahl	Kontonummer

-----  
Datum, Unterschrift