

Sozialversicherungswerte ab 01.01.2024

Sozialversicherungszweig	Beitragssatz	Höchstbeitrag (monatlich)	
Rentenversicherung	18,6 %	1.404,30 Euro West	1.385,70 Euro Ost
Arbeitsförderung	2,6 %	196,30 Euro West	193,70 Euro Ost
Krankenversicherung allgemein	14,6 %	755,56 Euro West	
Krankenversicherung ermäßigt	14,0 %		
Zusatzbeitrag Mobil Krankenkasse	1,49 %		
Zusatzbeitrag durchschnittlich	1,7 %		
Pflegeversicherung	3,4 % zzgl. 0,6 % Beitragszuschlag für Kinderlose bzw. jeweils 0,25 % Abschlag vom 2. bis zum 5. Kind (bis zur Vollendung des 25. Lebensjahrs). Mehr Informationen: mobil-krankenkasse.de/beitragssatz		

Beitragsbemessungsgrenzen und Bezugsgrößen		
Beitragsbemessungsgrenze Krankenversicherung und besondere Jahresarbeitsentgeltgrenze	5.175,00 Euro monatlich	62.100,00 Euro jährlich
Allgemeine Jahresarbeitsentgeltgrenze Krankenversicherung	5.775,00 Euro monatlich	69.300,00 Euro jährlich
Beitragsbemessungsgrenze Rentenversicherung/Arbeitsförderung West	7.550,00 Euro monatlich	90.600,00 Euro jährlich
Beitragsbemessungsgrenze Rentenversicherung/Arbeitsförderung Ost	7.450,00 Euro monatlich	89.400,00 Euro jährlich
Bezugsgröße (im Bereich KV/PV gilt immer die Bezugsgröße West)	3.535,00 Euro monatlich	42.420,00 Euro jährlich

Umlageverfahren	Beitragssatz	Erstattungssatz
Umlagesatz U1 ermäßigt	1,9 %	50 % inkl. Arbeitgeberbeitragsanteile
Umlagesatz U1 allgemein	2,3 %	60 % inkl. Arbeitgeberbeitragsanteile
Umlagesatz U1 erhöht	4,4 %	80 % inkl. Arbeitgeberbeitragsanteile
Umlagesatz U2	0,45 %	100 % (MU), 120 % (BV) ¹
Insolvenzgeldumlage	0,06 %	
Künstlersozialabgabe	5,0 %	

¹ Die Arbeitgeberbeitragsanteile sind mit diesem Erstattungssatz bereits abgegolten.

Fälligkeitstermine GSV-Beiträge ²					
29.01.2024	27.02.2024	26.03.2024	26.04.2024	28.05.2024 ²	26.06.2024
29.07.2024	28.08.2024	26.09.2024	29.10.2024 ²	27.11.2024	23.12.2024

Für die Abgabe der Beitragsnachweise gilt eine bundeseinheitliche Regelung. Der Beitragsnachweis muss der Einzugsstelle spätestens zu Beginn (0.00 Uhr) des **fünftletzten Bankarbeitstags** des Monats vorliegen.

² Maßgeblich ist der Sitz der Einzugsstelle.

Bankverbindung		
Commerzbank Hamburg	IBAN: DE21 2004 0000 0638 7153 00	BIC: COBADEFFXXX
Deutsche Bank	IBAN: DE16 2507 0070 0016 2040 00	BIC: DEUTDE2HXXX
UniCredit	IBAN: DE68 7002 0270 0000 0900 00	BIC: HYVEDEMMXXX
Bitte verwenden Sie als Verwendungszweck Ihre Betriebsnummer.		
Sonstige Daten		
Anschrift: Mobil Krankenkasse, 20091 Hamburg		Servicetelefon: 0800 255 0800
Internet: mobil-krankenkasse.de		Betriebsnummer Mobil Krankenkasse: 15517302
Beitragsnachweise/Meldungen zur Sozialversicherung Betriebs-Nr. Empfänger		Mobil Krankenkasse 25942967
BKK Arbeitgebersversicherung		bkk-aag.de