



## Verrechnung von Nachzahlungen der AHV/IV und EO (Mutterschaftsentschädigung)

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| Versicherte Person: (Name, Vorname, Adresse) | Adresse der Ausgleichskasse/IV-Stelle |
| AHV-Nummer:                                  |                                       |
| Adresse des Gesuchstellers:                  |                                       |

**1. Gesuchsteller hat Vorschussleistungen erbracht als:**

**Versicherungseinrichtung, gemäss**

- Arbeitslosenversicherungsgesetz (AVIG)      Krankenversicherungsgesetz (KVG)  
Unfallversicherungsgesetz (UVG)      Militärversicherungsgesetz (MVG)

**anderer Leistungserbringer (bevorschussender Dritter)**

- Kollektivtaggeldversicherer gemäss Versicherungsvertragsgesetz (VVG)  
Unfallversicherer im überobligatorischen Bereich  
Haftpflichtversicherer  
Arbeitgeber  
Vorsorgeeinrichtung des Arbeitgebers  
öffentliche Fürsorgestelle  
andere \_\_\_\_\_

**Das Verrechnungsgesuch anderer Leistungserbringer stützt sich auf:**

gesetzliche Bestimmungen, woraus ein direktes Rückforderungsrecht gegenüber der AHV/IV/EO infolge Nachzahlung eindeutig hervorgeht. Eine reine Überversicherungsklausel genügt nicht.

vertragliche Bestimmungen (z.B. allgemeine Versicherungsbedingungen für eine Kollektivtaggeldversicherung, Statuten einer Vorsorgeeinrichtung, Gesamtarbeitsvertrag), woraus ein direktes Rückforderungsrecht gegenüber der AHV/IV/EO hervorgeht.

Unterschriftliche Zustimmung der bevorschussten Person oder ihrer Vertretung. Die Unterschrift muss zwingend in dieser Rubrik erfolgen. Die leistungsberechtigte Person oder ihre Vertretung erklärt sich damit einverstanden, dass die Nachzahlung der AHV/IV/EO höchstens bis zum Betrag der für die gleiche Periode gewährte Vorschussleistungen direkt an den bevorschussenden Dritten überwiesen wird.

Ort und Datum

Unterschrift der leistungsberechtigten Person oder ihrer Vertretung

Verrechnung beantragt:

ja       nein

Verrechnung beantragt:

ja       nein

entsprechende Bestimmungen beilegen

entsprechende Bestimmungen beilegen

Ort und Datum

Unterschrift des Gesuchstellers

---

## 2. Mitteilung der Ausgleichskasse

Der versicherten Person steht folgende Nachzahlung der AHV/IV/EO zu:

Für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

Die Nachzahlungssumme stellt sich wie folgt zusammen:

Der Verrechnungsantrag ist spätestens bis zum \_\_\_\_\_ zurückzusenden. Sofern die Rückmeldung nicht bis zu diesem Zeitpunkt erfolgt, kann die Ausgleichskasse mit befreiender Wirkung auszahlen.

Kann die Frist nicht eingehalten werden, so ist die Ausgleichskasse umgehend zu benachrichtigen.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der Ausgleichskasse

---

Kopie geht an:

---

## 3. Verrechnungsantrag

Es wird ein Verrechnungsantrag gestellt:      ja      nein

Wenn ja, für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

*Versicherungsträger gemäss AVIG, UVG, KVG oder MVG* haben diesem Gesuch ein Doppel ihrer Rückforderungsverfügung oder -mitteilung an die versicherte Person beizulegen.

*Gesuche um Ausrichtung* von Nachzahlungen von Versicherungsträgern gemäss AVIG, UVG, KVG oder MVG haben Vorrang vor solchen anderer Leistungserbringer.

*Andere Leistungserbringer* haben diesem Gesuch eine detaillierte Abrechnung über ihre Vorschussleistungen beizulegen. Diese sind nur dann verrechenbar, wenn sie in zeitlicher Hinsicht mit den Nachzahlungsbeträgen der AHV/IV/EO zusammenfallen.

Haben mehrere *andere Leistungserbringer* ein Gesuch um Überweisung der Nachzahlung eingereicht und erfüllen die Gesuchsteller die formellen Voraussetzungen dazu, so ist die Nachzahlung unter ihnen im Verhältnis zu den erbrachten Vorschussleistungen aufzuteilen.

Überweisung erwünscht an folgende Auszahlungsadresse ( evtl. Einzahlungsschein beilegen):

---

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift des Gesuchstellers

---

## 4. Entscheid der Ausgleichskasse

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift der Ausgleichskasse

---