

Versicherungsrechtliche Beurteilung von beschäftigten Studenten

(immatrikuliert und keine Dualen Studiengänge)

Die Erhebung der Daten beruht auf

§ 98 SGB X und § 206 SGB V



| | | |
|------------------------|-----------------|---------------------|
| Name, Vorname | Geburtsdatum | Versicherungsnummer |
| Anschrift | | mtl. Entgelt |
| Daue der Beschäftigung | beschäftigt als | |

1. Erfüllt die zu beurteilende Beschäftigung die Voraussetzungen einer kurzfristigen Beschäftigung (längstens drei Monate bei mind. 5 AT/Woche, bzw. 70 Arbeitstage bei regelmäßig weniger als 5 AT/Woche im Kalenderjahr)?
- ja Versicherungsfreiheit in allen Sozialversicherungsweigen
- nein KV, PV, ALV: Frage 2 prüfen
RV: Versicherungspflicht

| von | bis | Dauer | | | Arbeitgeber | mtl. Entgelt |
|-----|-----|--------|---------------|--------------|-------------|--------------|
| | | Monate | Kalender-tage | Arbeits-tage | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

2. Beträgt die wöchentliche Arbeitszeit (aus allen Beschäftigungen) nicht mehr als 20 Stunden?
- ja KV, PV, ALV: Versicherungsfreiheit
- nein Frage 3 prüfen

Arbeitszeit: _____ Stunden/Woche

3. Wird die Beschäftigung überwiegend in der vorlesungsfreien Zeit (Abend- und Nachtstunden, Wochenende) ausgeübt?
- Ja KV, PV, ALV: Versicherungsfreiheit
- nein Frage 4 prüfen

4. Beträgt die Arbeitszeit ausschließlich in den Semesterferien mehr als 20 Stunden?
- ja KV, PV, ALV: Versicherungsfreiheit
- nein Frage 5 prüfen

5. Ist die Beschäftigung befristet auf längstens drei Monate oder wird diese ausschließlich in den Semesterferien ausgeübt?
- ja Frage 6 prüfen
- nein KV, PV, ALV: Versicherungspflicht



Versicherungsrechtliche Beurteilung von beschäftigten Studenten

(immatrikuliert und keine Dualen Studiengänge)

Die Erhebung der Daten beruht auf

§ 98 SGB X und § 206 SGB V



6. Wurde in den letzten 12 Monaten (vom Ende der zu beurteilenden Beschäftigung) an mehr als 182 Kalendertagen eine Beschäftigung mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mehr als 20 Stunden ausgeübt? ja KV, PV, ALV: Versicherungspflicht
nein KV, PV, ALV: Versicherungsfreiheit

| von | bis | Dauer | | | Arbeitgeber | mtl. Entgelt |
|-----|-----|--------|---------------|--------------|-------------|--------------|
| | | Monate | Kalender-tage | Arbeits-tage | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

Richtigkeit der Angaben festgestellt am _____

Arbeitgeber _____

Arbeitnehmer _____

| | | | | |
|------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|---|
| Ergebnis: | Krankenversicherungspflicht | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | Personengruppenschlüssel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Beitragsgruppenschlüssel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| | Rentenvversicherungspflicht | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | |
| | Arbeitslosenvversicherungspflicht | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | |
| | Pflegeversicherungspflicht | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | |
| | Beitragszuschlag zur PV | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | |
| | Pauschalbeitrag zur KV | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | |
| | Pauschalbeitrag zur RV | ja <input type="checkbox"/> | nein <input type="checkbox"/> | |

Zuständige Einzugsstelle: _____ Immatrikulationsbescheinigung liegt vor? _____

Geprüft am/ geprüft durch: _____

