

Versicherungsrechtliche Beurteilung von beschäftigten Schülern und Schulentlassenen



Die Erhebung der Daten beruht auf
§ 98 SGB X und § 206 SGB V

Name, Vorname	Geburtsdatum	Versicherungsnummer
Anschrift		mtl. Entgelt
Dauer der Beschäftigung	beschäftigt als	

1. Ist die zu beurteilende Beschäftigung auf einen Zeitraum von längstens drei Monate (mind. 5 AT/Woche) bzw. 70 Arbeitstage (regelmäßig weniger als 5 AT/Woche) befristet?

ja	<input type="checkbox"/>	Frage 2 prüfen
nein	<input type="checkbox"/>	Frage 3 prüfen

2. Wird im laufenden Kalenderjahr die Grenze von drei Monaten bzw. 70 Arbeitstagen überschritten? Zu berücksichtigen sind alle bisherigen und die zu beurteilende Beschäftigung.

ja	<input type="checkbox"/>	Frage 3 prüfen
nein	<input type="checkbox"/>	Schüler: Versicherungsfreiheit Schulentlassener: Frage 4 prüfen

3. Überschreitet das monatliche Entgelt regelmäßig die Grenze von 450 EUR?

Ja	<input type="checkbox"/>	KV, PV, RV: Versicherungspflicht AV: Versicherungsfreiheit *
nein	<input type="checkbox"/>	KV, PV, AV: Versicherungsfreiheit ** RV: Versicherungspflicht

4. Wird die Beschäftigung nur während dem Zeitraum zwischen Schule und geplantem Studium ausgeübt? (eine Verzögerung durch z.B. Zivildienst hat keine Auswirkungen)

ja	<input type="checkbox"/>	Versicherungsfreiheit
nein	<input type="checkbox"/>	Frage 5 prüfen

5. Überschreitet das monatliche Entgelt regelmäßig die Grenze von 450 EUR?

ja	<input type="checkbox"/>	Versicherungspflicht
nein	<input type="checkbox"/>	Versicherungsfreiheit

*) Handelt es sich um eine allgemeinbildende Schule (keine Abendschule). Schulbescheinigung zur Personalakte nehmen.
**) Besteht in der KV eine Versicherung (z. B. KVdS), dann sind in der Beschäftigung ebenfalls Pauschalbeiträge KV abzuführen.

Arbeitgeber	Arbeitnehmer																									
Ergebnis: Krankenversicherungspflicht Rentenversicherungspflicht Arbeitslosenversicherungspflicht Pflegeversicherungspflicht Beitragszuschlag zur PV Pauschalbeitrag zur KV Pauschalbeitrag zur RV	<table style="width: 100%;"> <tr> <td>ja</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>nein</td><td><input type="checkbox"/></td> <td rowspan="6" style="vertical-align: middle; padding-left: 20px;"> Personengruppenschlüsse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Beitragsgruppenschlüssel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </td> </tr> <tr> <td>ja</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>nein</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ja</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>nein</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ja</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>nein</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ja</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>nein</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>ja</td><td><input type="checkbox"/></td> <td>nein</td><td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Personengruppenschlüsse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Beitragsgruppenschlüssel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Personengruppenschlüsse <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Beitragsgruppenschlüssel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																						
ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>																							
ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>																							
ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>																							
ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>																							
ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>																							

Zuständige Einzugsstelle _____

Geprüft am/ geprüft durch _____