

# 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        |
| Dauer 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

Sie haben Fragen? Kontaktieren Sie uns.

Tel. 07731 5919-299, Fax 07731 5919-209, ArbeitgeberService@bkk-linde.de

www.bkk-linde.de



# 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 \_\_\_\_\_

|                  |                                   |    |                          |      |                          |   |
|------------------|-----------------------------------|----|--------------------------|------|--------------------------|---|
| <b>Ergebnis:</b> | Krankenversicherungspflicht       | ja | <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | Personengruppenschlüssel<br><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/><br>Beitragsgruppenschlüssel<br><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: \_\_\_\_\_

