

Versicherungsrechtliche Beurteilung von beschäftigten Schülern und Schulentlassenen

Name, Vorname	Geburtsdatum	Versicherungs-Nr.	Familienstand
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort		beschäftigt als
Dauer der Beschäftigung von - bis	monatliches Entgelt		

- | | | | |
|---|------|--------------------------|----------------|
| 1. Ist die Beschäftigung des Schülers/Schulentlassenen auf längstens 3 Monate (bei weniger als 5 Arbeitstagen/Woche: 70 Arbeitstage) befristet? | ja | <input type="checkbox"/> | Frage 2 prüfen |
| | nein | <input type="checkbox"/> | Frage 3 prüfen |
- | | | | |
|---|------|--------------------------|---|
| 2. Werden im laufenden Kalenderjahr – einschließlich der zu beurteilenden Beschäftigung – Beschäftigungen von mehr als 3 Monaten bzw. 70 Arbeitstagen ausgeübt? | ja | <input type="checkbox"/> | Frage 3 prüfen |
| | nein | <input type="checkbox"/> | Schüler: Versicherungsfreiheit;
Schulentlassene: Frage 4 prüfen |
- | | | | |
|--|------|--------------------------|---|
| 3. Beträgt das Arbeitsentgelt aus der zu beurteilenden Beschäftigung regelmäßig im Monat nicht mehr als 450 EUR? | ja | <input type="checkbox"/> | Versicherungsfreiheit KV, PV, AIV; RV-Pflicht; wenn Versicherung in der KV besteht, auch Pauschalbeitrag zur KV 13 v.H. |
| | nein | <input type="checkbox"/> | Versicherungspflicht, Bei Besuch einer allgemeinbildenden Schule (nicht Abendschule, bitte Schulbescheinigung beifügen): AIV-Freiheit |
- | | | | |
|---|------|--------------------------|------------------------------|
| 4. Wird die Beschäftigung nur zwischen Schule und beabsichtigtem Studium (auch wenn die Studienaufnahme durch Wehr-/Zivildienst/Soldat auf Zeit verzögert wird) ausgeübt? | ja | <input type="checkbox"/> | Versicherungsfreiheit |
| | nein | <input type="checkbox"/> | Frage 5 prüfen |
- | | | | |
|--|------|--------------------------|------------------------------|
| 5. Beträgt das Arbeitsentgelt aus der zu beurteilenden Beschäftigung regelmäßig im Monat nicht mehr als 450 EUR? | ja | <input type="checkbox"/> | Versicherungsfreiheit |
| | nein | <input type="checkbox"/> | Versicherungspflicht |

Für die Richtigkeit:

Datum	Arbeitnehmer	Arbeitgeber
-------	--------------	-------------

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

Ergebnis:	Es besteht	Krankenversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
		Pflegeversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Personengruppen- schlüssel
		Beitragszuschlag PV	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
		Rentenversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Arbeitslosenversicherungspflicht	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
		KV Pauschalbeitrag	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Beitragsgruppen- schlüssel
		RV Pauschalbeitrag	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
							<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

zuständige Einzugsstelle/Minijob-Zentrale: _____

Datum/Unterschrift des Feststellenden _____