

Versicherungs- und beitragsrechtliche Beurteilung von geringfügig entlohnten Beschäftigten

Name, Vorname _____ Versicherungsnummer (ersatzweise Geburtsdatum) _____

Straße _____ PLZ/Ort _____ Beschäftigt als _____

1. Ist die Beschäftigung von vornherein auf längstens 2 Monate/ 60 Kalendertage (bei weniger als 5 Arbeitstagen in der Woche auf 50 Arbeitstage) befristet? ja Frage 2 prüfen
nein Frage 3 prüfen
2. Wurden im laufenden Kalenderjahr weitere auf längstens 2 Monate/ 60 Kalendertage/50 Arbeitstage befristete Beschäftigungen ausgeübt, die zusammen mit der zu beurteilenden Beschäftigung die Grenze von 2 Monaten/60 Kalendertagen/50 Arbeitstagen überschreiten? ja Frage 3 prüfen
nein kurzfristige Beschäftigung prüfen

von	bis	Dauer			Arbeitgeber	monatliches Arbeitsentgelt (EUR)
		Monate	Kalendertage	Arbeitstage		

3. Beträgt das regelmäßige monatliche sozialversicherungspflichtige Arbeitsentgelt höchstens 450 EUR? ja Frage 4 prüfen
nein **Versicherungspflicht**
4. Wird bereits eine versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung (Arbeitsentgelt regelmäßig über 450 EUR im Monat) ausgeübt? ja Frage 5
nein Frage 6
5. Wird eine weitere geringfügig entlohnte Beschäftigung ausgeübt, die vor der zu beurteilenden aufgenommen wurde? ja **Versicherungspflicht zur KV, PV, RV; Versicherungsfreiheit AIV**
nein **Versicherungsfreiheit KV, PV, AIV; RV-Pflicht**, aber Fragen 8 und 9 prüfen
- Firma _____ Beschäftigungsbeginn _____ monatl. Arbeitsentgelt _____
6. Wird eine weitere geringfügig entlohnte Beschäftigung ausgeübt? ja Frage 7 prüfen
nein **Versicherungsfreiheit KV, PV, AIV; RV-Pflicht**, aber Fragen 8 und 9 prüfen
- Firma _____ Beschäftigungsbeginn _____ monatl. Arbeitsentgelt _____
7. Ergibt die Zusammenrechnung der Entgelte der geringfügig entlohnten Beschäftigungen regelmäßig im Monat mehr als 450 EUR? ja **Versicherungspflicht**
nein **Versicherungsfreiheit KV, PV, AIV; RV-Pflicht**, aber Fragen 8 und 9 prüfen
8. Besteht eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung in der gesetzlichen Krankenversicherung? ja **Pauschalbeitrag zur KV 13 v.H., bei Beschäftigung im Haushalt 5 v.H.**
nein **kein Pauschalbeitrag**
9. Ist der Arbeitnehmer von der Rentenversicherungspflicht befreit? ja **Pauschalbeitrag zur RV 15 v.H., bei Beschäftigung im Haushalt 5 v.H.**
nein **Regelbeitrag (Mindestentgelt 175 EUR mtl.), aber besondere Beitragsverteilung.**

Für die Richtigkeit:

Datum _____ Arbeitnehmer _____ Arbeitgeber _____

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