

Bitte zurück an:

BKK Faber-Castell & Partner  
Formularservice  
Bahnhofstraße 45  
94209 Regen

Telefon  
09921 9602-0

Telefax  
09921 9602-19

E-Mail  
regen@bkk-faber-castell.de

Die Beurteilung von beschäftigten Schülern und Schulentlassenen  
finden Nutzer unseres Download-Centers auf den Folgeseiten.

Bitte gehen Sie wie folgt vor:

1. Füllen Sie den Antrag an Ihrem PC aus.
2. Drucken Sie das Formular.
3. Unterschreiben Sie den gewünschten Antrag.
4. Senden Sie den Antrag an die oben angegebene Adresse.

Ihre BKK Faber-Castell & Partner

# Versicherungsrechtliche Beurteilung von beschäftigten Schülern und Schulentlassenen

Vorname	Name	Geburtsdatum	Versichertenr.	Familienstand
Straße	PLZ	Ort	beschäftigt als	

### Nur für die Krankenkasse

1. Handelt es sich bei der Beschäftigung des Schülers/ Schulentlassenen um eine befristete Beschäftigung?	<input type="checkbox"/> ja	Frage 2 prüfen
	<input type="checkbox"/> nein	Frage 5 prüfen
2. Ist die Beschäftigung auf längstens 3 Monate beziehungsweise 70 Arbeitstage befristet?	<input type="checkbox"/> ja	Frage 3 prüfen
	<input type="checkbox"/> nein	Frage 5 prüfen
3. Wurden im Laufe des gleichen Kalenderjahres, einschließlich der zu beurteilenden Beschäftigung, Tätigkeiten von mehr als 3 Monaten bzw. 70 Arbeitstagen ausgeübt? *	<input type="checkbox"/> ja	Frage 5 prüfen
	<input type="checkbox"/> nein	Schüler: Versicherungsfreiheit, für Schulentlassene Frage 4 prüfen
4. Wird die Beschäftigung nur zwischen Schule und beabsichtigtem Studium/weiterer Schulbesuch (auch wenn die Studienaufnahme durch Wehr-/Zivildienst/Soldat auf Zeit verzögert wird) ausgeübt?	<input type="checkbox"/> ja	Versicherungsfreiheit
	<input type="checkbox"/> nein	Frage 5 prüfen
5. Beträgt das monatliche Arbeitsentgelt der zu beurteilenden Beschäftigung nicht mehr als 400 EUR?	<input type="checkbox"/> ja	Versicherungspflicht für Schulentlassene KV, PV, RV und AF; für Schüler KV, PV; RV; grundsätzlich AF-Freiheit
	<input type="checkbox"/> nein	Versicherungsfreiheit aber Pauschalbeiträge sind zu entrichten

\*) Zusammenzurechnen sind nur Beschäftigungen mit einem regelmäßigen Arbeitsentgelt von mehr als 400 EUR monatlich.

Für die Richtigkeit: \_\_\_\_\_  
Datum
Arbeitnehmer
Arbeitgeber/Stempel

Die Erhebung der Daten beruht auf § 206 des Sozialgesetzbuchs, Fünftes Buch und §98 des Sozialgesetzbuches, Zehntes Buch

Ergebnis:	Es besteht	Krankenversicherungspflicht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
		Pflegeversicherungspflicht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
		Rentenversicherungspflicht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
		Versicherungspflicht zur AF	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
	Zuständige Einzugsstelle/Bundesknappschaft: _____			
	Personengruppenschlüssel: _____		Beitragsgruppenschlüssel: _____	

Datum/Unterschrift des Feststellenden \_\_\_\_\_