

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 Studenten**
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 Studenten

vom bis

<input type="text"/> Vorname	<input type="text"/> Name	<input type="text"/> Geburtsdatum	<input type="text"/> Versicherten-Nr.	<input type="text"/> Familienstand
<input type="text"/> Straße	<input type="text"/> PLZ	<input type="text"/> Ort	<input type="text"/> beschäftigt als	

Nur für die Krankenkasse

1. Beträgt das regelmäßige monatliche Arbeitsentgelt mehr als 400 EUR? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	weiter mit Frage 2 weiter mit Fragebogen AUS 20X
2. Ist der/die Beschäftigte an einer Hochschule oder Fachhochschule eingeschrieben? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Frage 3 prüfen Feststellungsbogen kurzfristig Beschäftigte (AUS 210) verwenden
3. Beträgt die wöchentliche Arbeitszeit mehr als 20 Std.? Sie beträgt <input type="text"/> Std. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Frage 4 prüfen Versicherungsfreiheit zur KV, PV, RV und AF Frage 5 prüfen
4. Ist die Beschäftigung auf höchstens 3 Monate / 70 Arbeitstage befristet oder liegt sie ausschließlich in den Semesterferien? Sie ist befristet vom <input type="text"/> bis <input type="text"/> Semesterferien vom <input type="text"/> bis <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	für KV, PV, AF Frage 6, für RV Frage 5 prüfen Frage 8 prüfen
5. Wurden während des gleichen Kalenderjahres weitere Beschäftigungen ausgeübt und ergibt die Zusammenrechnung einschließlich der zu beurteilenden Beschäftigung mehr als 3 Monate / 70 Arbeitstage? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	RV Versicherungspflicht RV Versicherungsfreiheit
6. Wurden von der/dem Studierenden während des vorangegangenen Jahres** weitere Beschäftigungen mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von mehr als 20 Std. ausgeübt? Anrechenbare Vorbeschäftigungen: vom <input type="text"/> bis <input type="text"/> Kalendertage <input type="text"/> <input type="text"/> Summe: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Frage 7 prüfen Versicherungsfreiheit zur KV; PV und AF
7. Ergibt die Zusammenrechnung der anrechenbaren Vorbeschäftigungen zzgl. der zu beurteilenden Beschäftigung mehr als 182 Kalendertage (26 Wochen)? Vorbeschäftigungen: vom <input type="text"/> bis <input type="text"/> Kalendertage <input type="text"/> <input type="text"/> Summe: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Versicherungspflicht zur KV, PV, AF Versicherungsfreiheit zur KV, PV, und AF
8. Wird die Beschäftigung am Wochenende oder in den Abend- und Nachtstunden durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	KV, PV, AF-Freiheit, wenn Zeit u. Arbeitskraft des Studenten überwiegend durch das Studium in Anspruch genommen werden; zur RV besteht Versicherungspflicht Versicherungspflicht zur KV, PV, RV, AF

*) Bitte Praktikantenvertrag, sofern ein solcher abgeschlossen ist, zu den Personalunterlagen nehmen.
 **) Arbeitsentgelt nicht mehr als 400 EUR? Wenn ja, hat der Arbeitgeber auch den Arbeitnehmer-Beitragsanteil zu tragen.
 ***) Beiträge zur Rentenversicherung und Arbeitsförderung hat der Arbeitgeber nach einem fiktiven monatlichen Entgelt von 24,15 EUR (West) oder 20,30 EUR (Ost) abzuführen.

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 _____