

Bestätigung des Arbeitgebers (vom Arbeitgeber auszufüllen)

Die Angaben zur Beschäftigung unter Punkt 1 wurden von uns geprüft. Eine Kopie der Immatrikulationsbescheinigung / des Nachweises über ein Praktikum / der Schulbescheinigung wurde zu der Personalakte genommen. Änderungen im Beschäftigungsverhältnis, die sich auf die Sozialversicherung auswirken können, werden wir umgehend mitteilen.

Geringfügig entlohnte Beschäftigte: Antrag auf Befreiung von der RV-Pflicht liegt vor: Nein Ja, Befreiung wirkt ab _____

Datum Bearbeiter Telefon-Nr. Stempel/Unterschrift

Wird von der Krankenkasse ausgefüllt:

Beurteilungsergebnis (für Versicherte der SBK) / **Beratungsergebnis** (für Versicherte anderer Kassen)

Es besteht

Krankenversicherungspflicht:	<input type="checkbox"/> Ja, ab _____	<input type="checkbox"/> Nein
Beitragssatz Krankenversicherung:	<input type="checkbox"/> Allgemein, ab _____	<input type="checkbox"/> Ermäßigt, ab _____
Rentenversicherungspflicht:	<input type="checkbox"/> Ja, ab _____	<input type="checkbox"/> Nein
Arbeitslosenversicherungspflicht:	<input type="checkbox"/> Ja, ab _____	<input type="checkbox"/> Nein
Pflegeversicherungspflicht:	<input type="checkbox"/> Ja, ab _____	<input type="checkbox"/> Nein
KV-Pauschalbeitrag (wenn gesetzlich versichert):	<input type="checkbox"/> Ja, ab _____	<input type="checkbox"/> Nein
RV-Pauschalbeitrag:	<input type="checkbox"/> Ja, ab _____	<input type="checkbox"/> Nein

Personenkreis (Personengruppe):

- | | | | |
|---|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer (101) | <input type="checkbox"/> Auszubildender (102) | <input type="checkbox"/> Praktikant (105) | <input type="checkbox"/> Werkstudent (106) |
| <input type="checkbox"/> Geringf. Beschäftigung (109) | <input type="checkbox"/> Kurzfr. Beschäftigung (110) | <input type="checkbox"/> Azubi < 325 € (121) | <input type="checkbox"/> Nur Unfallvers. (190) |

Datum Name Telefon-Nr. Stempel/Unterschrift der SBK