

Sozialversicherungspflicht

Hinsichtlich der Sozialversicherungspflicht der Studenten wird auf folgendes hingewiesen:

Personen, die während der Dauer des Studiums als ordentliche Studierende einer Hochschule oder einer sonstigen der wissenschaftlichen oder fachlichen Ausbildung dienenden Schule in einem Arbeitsverhältnis gegen Entgelt beschäftigt werden, sind versicherungsfrei in der Kranken-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung, wenn sie - unabhängig von der Höhe ihres Arbeitsentgelts - wtl. nicht mehr als 20 Std. arbeiten. In Einzelfällen (Beschäftigungen am Wochenende sowie in den Abend- und Nachtstunden) kann Versicherungsfreiheit auch noch bei einer längeren wtl. Arbeitszeit in Betracht kommen, vorausgesetzt, dass Zeit und Arbeitskraft des Studenten überwiegend durch das Studium in Anspruch genommen werden.

Darüber hinaus besteht Versicherungsfreiheit in der Kranken-, Arbeitslosen- und Pflegeversicherung für solche Studenten, deren Beschäftigung - unabhängig von der wtl. Arbeitszeit - von vornherein auf nicht mehr als zwei Monate beschränkt ist oder ausschließlich innerhalb der Semesterferien ausgeübt wird. Dauert eine Aushilfsbeschäftigung länger als zwei Monate, so beginnt die Versicherungspflicht nach Ablauf dieses Zeitraums. Stellt sich jedoch schon vorher heraus, dass die Beschäftigung länger dauern wird, so beginnt die Versicherungspflicht bereits mit dem Tage, an dem dies bekannt ist und nicht erst nach Ablauf der zwei Monate.

In der Rentenversicherung besteht Versicherungsfreiheit nur bei einer Beschäftigung von höchstens drei Monaten im Jahr, unabhängig von der Höhe des Arbeitsentgelts.

Bei einer geringfügigen Beschäftigung kann die/der Student(in) die Stellung eines rentenversicherungsfreien Arbeitnehmers erwerben, wenn sie/er nach § 6 Abs. 1b SGB VI auf die Versicherungspflicht durch schriftliche Erklärung gegenüber der Carl von Ossietzky Universität Oldenburg verzichtet.

Übt ein Student im Laufe eines Jahres jedoch an mehr als 26 Wochen Aushilfsbeschäftigungen (von mehr als 20 Std. in der Woche) aus, so ist er als berufsmäßiger Arbeitnehmer anzusehen, mit der Folge, dass Versicherungsfreiheit nicht mehr besteht. Die Versicherungspflicht beginnt in diesem Falle mit dem Tage, an dem erkennbar ist, dass die Beschäftigungszeit insgesamt mehr als 26 Wochen betragen wird. Für die Beurteilung der Frage, ob der Zeitraum von 26 Wochen überschritten wird, sind die Beschäftigungen von wtl. mehr als 20 Std. zusammenzurechnen.

Bei Personen, die sich in einem Weiterbildungs- oder Promotionsstudium befinden, besteht Sozialversicherungspflicht.

Studenten, die bereits einen Hochschulabschluss (z.B. Diplom) haben, unterliegen ebenfalls der Sozialversicherungspflicht, es sei denn, sie befinden sich zusätzlich noch in einem Zweitstudium. Die Sozialversicherungspflicht beginnt an dem Tag, der auf den Tag der Ablegung der Diplomprüfung folgt.

Bei einer Beschäftigung im Niedriglohnsektor handelt es sich um Beschäftigungen mit einem mtl. Arbeitsentgelt in der Gleitzone von 450,01 € bis 850,- €. Hier entrichtet der Arbeitnehmer nur einen reduzierten Beitragsanteil am Gesamtsozialversicherungsbeitrag, dieser steigt progressiv an und erreicht bei 850,- € mtl. Arbeitsentgelt den vollen Beitragsanteil. Dies hat zur Folge, dass auch reduziertes Arbeitsentgelt zum Rentenversicherungsträger gemeldet wird, daher kann die/der Student(in) durch schriftliche formlose Erklärung gegenüber der Carl-von-Ossietzky Universität Oldenburg auf die Anwendung der Gleitzone-Regelung für den Bereich der Rentenversicherung verzichten.

Um die Frage Ihrer evtl. Sozialversicherungspflicht prüfen zu können, benötige ich die Angaben gemäß umseitigen Vordruck. Füllen Sie diesen bitte aus und übersenden Sie mir diesen mit den vorgesehenen Unterlagen.

Sollten Sie z. Zt. oder in Zukunft eine weitere Beschäftigung ausüben, werden zur Berechnung der korrekten Sozialversicherungsbeiträge unbedingt mtl. Abrechnungen des anderen Arbeitgebers benötigt.

Personalabrechnung

Name, Vorname:	Anschrift:
Rentenversicherungsnummer - Geburtsdatum	steuerliche Identifikationsnummer

Angaben zur Klärung der Versicherungspflicht

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Angaben zu meinem Studium	Nein	Ja	Fachrichtung und angestrebter bzw. erworbener Abschluss	Beginn	Unterbrochen am	Beendet am
Erststudium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Zweitstudium in einer anderen Fachrichtung als mein Erststudium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Aufbaustudium in der gleichen Fachrichtung wie mein Erst- / Zweitstudium. Dieses endet/e wiederum mit einem berufsqualifizierenden Abschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Promotionsstudium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Zusatzstudium , das der Vermittlung weiterer wissenschaftlicher Qualifikation dient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Ergänzungsstudium , das der forschungsbezogenen Vertiefung meines Studiums dient.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Erklärung über Beschäftigungsverhältnisse

Alle Beschäftigungsverhältnisse in diesem Kalenderjahr:

Arbeitgeber	Vom	Bis	Wtl. Arbeitstage (z.B. Mo.- Fr.)	Arbeitszeit Std./Woche	Mtl. Bruttolohn in €	Nachweise
						<input type="checkbox"/> liegen an <input type="checkbox"/> folgen
						<input type="checkbox"/> liegen an <input type="checkbox"/> folgen
						<input type="checkbox"/> liegen an <input type="checkbox"/> folgen

Besteht aus o.g. Beschäftigungsverhältnissen ein Anspruch auf Urlaubsgeld od. sonstige Zuwendungen?

<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, fällig in Monat / Jahr <input type="checkbox"/> Ja, fällig in Monat / Jahr	in welcher Höhe? in welcher Höhe?
--	--------------------------------------

Erhalten Sie bis zum Dienstantritt Leistungen vom Arbeitsamt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Waren Sie beim Arbeitsamt als Arbeitssuchende/r gemeldet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Standen Sie als Arbeitssuchende/r der Arbeitsvermittlung zur Verfügung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	--	--

Welcher Krankenkasse gehören Sie an?	Staatsangehörigkeit
--------------------------------------	---------------------

Sozialversicherungs- ist beigelegt wird nachgereicht liegt bereits vor wurde noch nicht ausgestellt
ausweis (in Kopie)

Die Immatrikulationsbescheinigung zum o.a. Studiengang <input type="checkbox"/> ist beigelegt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> liegt bereits vor Ohne Studienbescheinigung ist die Prüfung der o.g. Angaben nicht mögl.	Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben und Kenntnis der anliegenden Hinweise _____ Datum Unterschrift
--	---