

## Feststellungsbogen zur versicherungsrechtlichen Beurteilung eines Beschäftigungsverhältnisses zwischen Angehörigen<sup>1</sup> im Rahmen eines Anfrageverfahrens gemäß § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV

Zutreffendes bitte  ankreuzen

### 1. Angaben zur Person des mitarbeitenden Angehörigen

|   |             |                 |
|---|-------------|-----------------|
| Name, Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)   | Geburtsname |                 |
| Art der Bindung zum Arbeitgeber<br><input type="checkbox"/> Ehegatte/Lebenspartner<br><input type="checkbox"/> Abkömmling | Telefon*    | erlernter Beruf |

### 2. Angaben zur ausgeübten Tätigkeit

#### 2.1 Zeiten der Mitarbeit des Angehörigen

| vom | bis | Mitarbeit/<br>beschäftigt als | Ort der<br>Tätigkeit<br>(z. B.<br>Betrieb,<br>zu Hause) | Durchschnittliche<br>wöchentliche Ar-<br>beitszeit |         | Arbeitszeit               |                          |                          | Regelmäßiges monatliches Ar-<br>beitsentgelt |                          |                          |
|-----|-----|-------------------------------|---|--|---------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
|     |     |                               |   | Arbeits-<br>tage                                   | Stunden | festе<br>Arbeits-<br>zeit | nach<br>Belie-<br>ben    | unregel-<br>mäßig        | Betrag (EUR)                                 | brutto                   | netto                    |
|     |     |                               |   |  |         | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |     |                               |   |  |         | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|     |     |                               |   |  |         | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### 2.2 Beschreibung der ausgeübten Tätigkeit

---



---

- |     |  | Ja                       | Nein                     |
|-----|--|--------------------------|--------------------------|
| 2.3 | Wird die Tätigkeit aufgrund einer arbeitsvertraglichen Vereinbarung oder eines Berufsausbildungsvertrages / sonstige Ausbildungsvereinbarung ausgeübt? (Kopie beifügen)<br><b>Liegt ein Ausbildungsverhältnis vor, weiter bei Frage 2.10</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.4 | Ist der mitarbeitende Angehörige in den Betrieb wie eine fremde Arbeitskraft eingegliedert und wird die Tätigkeit tatsächlich ausgeübt?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.5 | Hätte ohne die Mitarbeit des Angehörigen eine andere Arbeitskraft eingestellt werden müssen?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.6 | Ist der mitarbeitende Angehörige an Weisungen des Betriebsinhabers über die Ausübung der Arbeit gebunden und wird das Weisungsrecht tatsächlich ausgeübt?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.7 | Kann der mitarbeitende Angehörige seine Tätigkeit frei bestimmen und gestalten?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.8 | Wirkt der mitarbeitende Angehörige bei der Führung des Betriebes - z. B. aufgrund besonderer Fachkenntnisse - mit?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

<sup>1</sup> Angehörige im Sinne dieser Vorschrift sind **Ehegatten, Lebenspartner** im Sinne des Gesetzes über die Eingetragene Lebenspartnerschaft – LPartG vom 16.02.2001 (BGBl. I S 266) und **Abkömmlinge** (Nachkommen einer Person, die in gerader Linie voneinander abstammen wie leibliche Kinder, Enkel und Urenkel sowie adoptierte Kinder; nicht aber Stief- oder Pflegekinder).

- |      |  | <b>Ja</b>                | <b>Nein</b>              |
|------|--|--------------------------|--------------------------|
| 2.9  | Ist die Mitarbeit – aufgrund familienhafter Rücksichtnahmen – durch ein gleichberechtigtes Nebeneinander zum Betriebsinhaber geprägt?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.10 | Ist ein Urlaubsanspruch und/oder eine Kündigungsfrist vereinbart?<br><input type="checkbox"/> Urlaubsanspruch _____ Arbeitstage <input type="checkbox"/> Kündigungsfrist _____   |                          |                          |
| 2.11 | Wird bei Arbeitsunfähigkeit das Arbeitsentgelt fortgezahlt?<br>Wenn ja, für _____ Wochen.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.12 | Entspricht das Arbeitsentgelt dem tariflichen bzw. dem ortsüblichen Lohn/Gehalt?<br>Wenn nein, Gründe: _____<br>_____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.13 | Wird das Arbeitsentgelt regelmäßig (monatlich, wöchentlich) gezahlt?<br>Wenn nein, Gründe: _____<br>_____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.14 | Werden sonstige Bezüge (z. B. Weihnachts-, Urlaubsgeld, Sachbezüge, Gewinnbeteiligung) gewährt?<br>Wenn ja, in welcher Art und Höhe? _____   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.15 | Das Arbeitsentgelt wird<br><input type="checkbox"/> auf ein privates Bank-/Girokonto überwiesen, für das der mitarbeitende Angehörige verfügungsberechtigt ist.<br><input type="checkbox"/> bar gegen Quittung ausgezahlt.<br><input type="checkbox"/> auf folgende Art gezahlt: _____<br><input type="checkbox"/> aus folgendem Grund nicht ausgezahlt: _____ |                          |                          |
| 2.16 | Wird von dem Arbeitsentgelt Lohnsteuer entrichtet?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.17 | Wird das Arbeitsentgelt als Betriebsausgabe gebucht?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.18 | Bestehen neben der zu beurteilenden Beschäftigung weitere Arbeitsverhältnisse?<br>Wenn ja, bei: _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.19 | Übt der Angehörige neben der zu beurteilenden Beschäftigung eine selbstständige/freiberufliche Tätigkeit aus?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 3. Angaben zum Betrieb

- |   |  |                          |                          |
|---|--|--------------------------|--------------------------|
| 3.1   | Handelt(e) es sich bei dem Betrieb um eine Personengesellschaft (GbR, OHG, KG) oder Kapitalgesellschaft (AG, GmbH, KG auf Aktien)?<br>Wenn ja, Rechtsform: _____   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.2   | Ist/War der mitarbeitende Angehörige an dem Betrieb beteiligt?<br>Wenn ja, Art und Höhe: _____   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Hinweis:</b> Bei vor dem 03.10.1990 in den neuen Bundesländern gegründeten bzw. übernommenen Betrieben auch Beteiligungen in Form von „Bruchteilsvermögen“, welches ursprünglich aus einer bis 02.10.1990 bestehenden Eigentums- und Vermögensgemeinschaft nach § 13 FGB-DDR entstanden ist. |  |                          |                          |
| 3.3   | Hat/Hatte der mitarbeitende Angehörige dem Betrieb/Betriebsinhaber Darlehen gewährt oder für den Betrieb/Betriebsinhaber Bürgschaften/Sicherheiten übernommen?<br>Wenn ja, <input type="checkbox"/> Darlehen in Höhe von _____ EUR<br><input type="checkbox"/> Bürgschaften in Höhe von _____ EUR<br><input type="checkbox"/> Sicherheiten in Höhe von _____ EUR | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|     |   | Ja                       | Nein                     |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|
| 3.4 | Verfügt der Betrieb über Vermögenswerte im Alleineigentum/Miteigentum des mitarbeitenden Angehörigen?<br><ul style="list-style-type: none"> <li>• Anlagevermögen<br/>(Betriebsgrundstücke, Betriebsgebäude, technische Anlagen und Maschinen, Betriebs- und Geschäftsausstattung, Beteiligungen und andere Finanzanlagen)</li> <li>• Umlaufvermögen<br/>(Wirtschaftsgüter, die zur Veräußerung, Verarbeitung oder zum Verbrauch angeschafft oder hergestellt worden sind, insbesondere Roh-, Hilfs- oder Betriebsstoffe, Erzeugnisse und Waren, Kassenbestände)</li> </ul> Soweit ja, kurze Sachdarstellung: _____<br>_____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.5 | Ist/War die Betriebsstätte gepachtet, gemietet oder zur Nutzung überlassen?<br>Wenn ja, Name des <input type="checkbox"/> Pächters <input type="checkbox"/> Mieters <input type="checkbox"/> Nutzers: _____<br>Name des <input type="checkbox"/> Verpächters <input type="checkbox"/> Vermieters <input type="checkbox"/> Überlassenden: _____<br><br>Falls der mitarbeitende Angehörige Verpächter/Vermieter/Überlassender ist,<br>monatliche <input type="checkbox"/> Pacht <input type="checkbox"/> Miete <input type="checkbox"/> Überlassungsvergütung _____ EUR   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.6 | Liegt gemäß notarieller Vereinbarung der eheliche/lebenspartnerschaftliche Güterstand der Gütergemeinschaft (§§ 1415 ff BGB) vor <b>und</b> gehört der Betrieb zum Gesamtgut (§ 1416 BGB) der Gütergemeinschaft?<br><br>bei vor dem 03.10.1990 in den neuen Bundesländern geschlossenen Ehen:<br>Gilt aufgrund notariell beurkundeter Erklärung vor dem Kreisgericht der gesetzliche Güterstand der Eigentums- und Vermögensgemeinschaft (§ 13 FGB-DDR) weiter, <b>und</b> gehört der Betrieb zum Gemeinschaftlichen Eigentum (§ 13 FGB-DDR) der Eigentums- und Vermögensgemeinschaft?                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.7 | Gehören das Anlage- und/oder Umlaufvermögen (vgl. Frage 3.4) zum Gesamtgut/ Gemeinschaftlichen Eigentum und übersteigt der (geschätzte) Wert dieses gemeinschaftlichen Eigentums das Sechsfache des Jahresgehalts des mitarbeitenden Ehegatten/Lebenspartners?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Anlagen

- Arbeitsvertrag, Berufsausbildungsvertrag oder Ausbildungsvereinbarung
- Beurkundeter Ehevertrag/Lebenspartnerschaftsvertrag
- Grundbuchauszug
- Nachweis über fehlenden Grundbucheintrag
- Urkunden bzw. beurkundete Vereinbarung über Alleineigentum an Betriebsgrundstücken, Betriebsgebäuden und Betriebsanlagen
- Nachweis über Eingetragene Lebenspartnerschaft
- \_\_\_\_\_

### Erklärung:

Wir versichern, die vorstehenden Fragen wahrheitsgemäß und den Tatsachen entsprechend beantwortet zu haben. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass Änderungen in den Anstellungsverhältnissen zu einer anderen versicherungsrechtlichen Beurteilung führen können und es deshalb erforderlich ist, solche Änderungen umgehend der AOK Rheinland/Hamburg mitzuteilen.

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift des mitarbeitenden Angehörigen \_\_\_\_\_ Unterschrift und Firmenstempel des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

#### Datenschutzhinweis

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 SGB V und § 94 Abs. 1 SGB XI zum Zwecke der Prüfung der Versicherungspflicht nach § 5 Abs. 1 SGB V erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 98 SGB X bzw. § 206 Abs. 1 SGB V erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei den Leistungsansprüchen führen. Empfänger Ihrer Daten können im Rahmen gesetzlicher Pflichten und Mitteilungsbefugnisse Dritte oder von uns beauftragte Dienstleister sein. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter [aok.de/rh/datenschutzrechte](http://aok.de/rh/datenschutzrechte) oder stellen wir Ihnen auf Wunsch zur Verfügung. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK Rheinland/Hamburg, Kasernenstr. 61, 40213 Düsseldorf, oder unseren Datenschutzbeauftragten unter [datenschutz@rh.aok.de](mailto:datenschutz@rh.aok.de).

Die mit „\*“ gekennzeichneten Angaben sind freiwillig, erlauben uns aber eine schnelle und unbürokratische Kontaktaufnahme mit Ihnen bei Rückfragen und zu allen Belangen der Krankenversicherung und vielfältigen Leistungs- und Serviceangeboten der AOK Rheinland/Hamburg. Dieser Nutzung können Sie jederzeit widersprechen.