



Anmeldung

ZUR VERSICHERUNG

Anmeldung zur Versicherung

Gilt für nicht sozialversicherungspflichtig tätige ausländische Saisonarbeitskräfte. Wegen Fragen zur Sozialversicherungspflicht, zur Arbeitserlaubnis und zu Steuern wenden Sie sich bitte an Ihre berufsständische Vertretung, einen Steuerberater oder die zuständige Agentur für Arbeit.

Rahmenabkommen zur Kranken- und Unfallversicherung von ausländischen Saisonarbeitskräften und Erntehelfern (ausländische Aushilfskräfte) mit der HanseMerkur Reiseversicherung AG

Erläuterungen zur Meldeliste

Bitte füllen Sie die Liste auf der Rückseite deutlich lesbar und in Druckbuchstaben aus.

- **Einreisetag:** Tag der Einreise lt. Arbeitsgenehmigung oder Stempel im Reisepass. Versicherungsbeginn darf nur der Einreisetag sein.
- **Letzter Arbeitstag:** Versicherungsende ist der voraussichtlich letzte Tag der Aushilfstätigkeit. Maximale Versicherungsdauer ist 91 Tage.
- **Anzahl der Tage:** Ermitteln Sie die Gesamtzahl der Tage, einschl. Sonn- und Feiertage, zählen Sie den ersten und letzten Tag mit.

Grundlage für den Versicherungsschutz sind die Versicherungsbedingungen für die Reise-Krankenversicherung für Saisonarbeitskräfte VB-KV 2008 (REA) und die Auslands-Reiseversicherung VB-RS 2008 (REA). Der Beitrag beträgt nach den Bestimmungen des Gruppenversicherungsvertrages für die Krankenversicherung 0,49 EUR pro Tag und Person und für die Unfallversicherung 0,05 EUR pro Tag und Person.

- Schadenmeldungen sind mit einer Kopie der Anmelde-liste direkt an die HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abt. RLK, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg, einzusenden.
- Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne auch telefonisch zur Verfügung. Die HanseMerkur Reiseversicherung AG hat für die Betriebe eine Service-Hotline eingerichtet, die von montags bis freitags mit fachkundigen Mitarbeitern besetzt ist. Die Telefonnummer lautet: 040-4119-1497.

Bitte einsenden an:

Niedersächsisches Landvolk
Kreisverband Stade
Bleichergang 10-12
21680 Stade
Tel. (0 41 41) 51 91 140

oder per Fax an: (0 41 41) 51 91 -111
(bitte nur eine Form der Übermittlung ausführen)

Vertrags-Nr.: 96 002 511
AD-Nr.: 28 51 939

Arbeitgeber und Versicherungsnehmer:

ggf. Stempel

Bitte alle Angaben, soweit handschriftlich, gut lesbar in Druckbuchstaben machen.

Firma/Name/Vorname: _____

Anschrift: _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Versicherungs-Nr.: 96002511

AD-Nr.: 2851939

Versicherte Personen: bitte bei handschriftlichen Angaben zweifelsfrei lesbar in Druckschrift schreiben

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Geburtsdatum	Einreisetag (= Versicherungsbeginn)	letzter Arbeitstag (= Versicherungsende)	Anz. Tage max. 91 (ersten und letzten Tag mitzählen)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Abrechnung

Anzahl der Tage insgesamt*

Anzahl der Tage insgesamt (Summe aller Meldelisten) X Beitrag je Tag* = Gesamtbetrag in EUR

Krankenversicherung _____ Tage X 0,49 EUR (Code 01861) = _____

Unfallversicherung _____ Tage X 0,05 EUR (Code 01862) = _____

Die Gesamtprämie für Tarif 01862 enthält 19% Versicherungssteuer.
Der Tarif 01861 ist gemäß § 4 Nr. 5 VersStG steuerfrei. Vers.-Steuernr. 9116/805/01005

*(ersten und letzten Tag, sowie Wochenenden mitzählen)

Gesamtbetrag
Mindestprämie 5,-EUR

SEPA-Mandatserteilung

Kontoinhaber/Zahlungsgläubiger
HanseMerkur Versicherungen
Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)
20354 Hamburg, Siegfried-Wedells-Platz 1
Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE74ZZ0000066149

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die HanseMerkur Versicherungen GbR zugunsten der im Antrag genannten HanseMerkur Versicherungsgesellschaften Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich meinen/weisen wir unseren Zahlungsdienstleister an, die von HanseMerkur Versicherungen GbR auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Zahlungsdienstleister vereinbarten Bedingungen.

Zahlungstermin:

Ist die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, erfolgt diese unverzüglich nach Mandatserteilung unter Nennung der Mandatsreferenz mittels des SEPA-Basislastschriftverfahrens. Die SEPA-Mandatsreferenz ist identisch mit der Versicherungsnummer. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn die Prämie am Abbuchungstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

SEPA-Lastschriftmandat für mehrmalige SEPA-Basislastschriften

Name, Vorname des der Beitragszahler/s

Straße/Hausnummer

PLZ

Wohnort

IBAN _____

BIC _____

Zahlungsdienstleister/Name Geldinstitut

Ort, Datum

Unterschrift(en) der/des Beitragszahler(s)