

Agrardienst Baden GmbH · Hebelstr. 11 · 79104 Freiburg

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 Anmeldeliste einzusenden an die Agrardienst Baden GmbH oder direkt an die HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abt. RLK, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg.
- **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: **(0 18 02) 30 42 55**. Die Selbstkosten des Betriebes sind auf eine Gebühreneinheit für das Gespräch – bis zu einer Dauer von 6 Minuten – begrenzt (0,14 EUR pro Minute aus dem deutschen Festnetz; abweichende Preise aus dem Mobilfunknetz).

Bitte einsenden an:

Agrardienst Baden GmbH
Hebelstraße 11
79104 Freiburg

oder per Fax an: (07 61) 217 78 48
(bitte nur eine Form der Übermittlung ausführen)

Vertrags-Nr.: **96 030 030**
AD-Nr.: **99 40 214**

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

Firma/Name/Vorname: _____

Anschrift: _____

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Versicherungs-Nr.:

96 030 030

AD-Nr.:

99 40 214

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

laufende Nr.	Name Vorname	Geburts- datum	Einreise- tag <small>(= Versicherungs- beginn)</small>	letzter Arbeitstag <small>(= Versicherungsende)</small>	Anz. Tage max. 91 <small>(ersten und letzten Tag mitzählen)</small>
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

Abrechnung

**Anzahl der Tage
insgesamt***

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

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

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

_____ Gesamtbetrag

** (ersten und letzten Tag, sowie Wochenenden mitzählen)*

Bankverbindung:

Konto-Nr.: _____ BLZ: _____

Name der Bank: _____ PLZ/Ort: _____

Einzugsermächtigung: Der Unterzeichner erteilt der HanseMerkur Reiseversicherung AG widerruflich die Genehmigung, den Gesamtbetrag von seinem o. g. Konto einzuziehen. Bei Rechnungsdivergenzen aus der Ermittlung von Versicherungstagen soll der richtige Gesamtbetrag abgebucht werden.

Ich willige ein, dass der Versicherer im erforderlichen Umfang Daten, die sich aus den Antragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung (Beiträge, Versicherungsfälle, Risiko-/Vertragsänderungen) ergeben, an das für den Versicherer tätige Dienstleistungsunternehmen "Insurance Warehouse Gesellschaft für Finanzdienstleistungen mbH" übermittelt. Diese Einwilligung gilt ausdrücklich auch für Gesundheitsdaten.

Ort

Datum

Unterschrift u. ggf. Stempel