



MS Management-Service GmbH  
Erdkauter Weg 11  
35394 Gießen  
Telefon 0641 - 460 675 00



# Anmeldung

## ZUR VERSICHERUNG

MS Management-Service GmbH · Erdkauter Weg 11 · 35394 Gießen

### 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 HanseMercur 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.

- **Ab 01.01.2013** beträgt die Mindestprämie 5,- EUR pro Meldebogen. Prämienrückzahlungen werden dann ebenfalls ab diesem Betrag je Meldebogen vorgenommen.
- Schadenmeldungen sind mit einer Kopie der Anmeldeliste einzusenden an die MS Management-Service GmbH oder direkt an die HanseMercur Reiseversicherung AG, Abt. RLK, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg.
- **Für Rückfragen** stehen wir Ihnen gerne auch telefonisch zur Verfügung. Die HanseMercur 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.**

(Weitere Kosten, Steuern oder Gebühren, z. B. für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln, fallen mit Ausnahme der Service-Hotline aus Deutschland nicht an.)

Bitte einsenden an:

**MS-Management-Service GmbH**  
Erdkauter Weg 11  
35394 Gießen

**oder** per Fax an: 0641 - 460 676 00  
**oder** per Mail an:  
info@ms-agrarversicherungen.de  
(bitte nur eine Form der Übermittlung ausführen)

Vertrags-Nr.: **96 00 2560**  
AD-Nr.: **86 92 345**

**Arbeitgeber und Versicherungsnehmer:**

ggf. Stempel

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

Firma/Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Versicherungs-Nr.: **96002560** AD-Nr.: **8692345**

**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					

<b>Abrechnung</b>				<b>Anzahl der Tage insgesamt*</b>	
Anzahl der Tage insgesamt <i>(Summe aller Meldelisten)</i>		X	Beitrag je Tag*	=	Gesamtbetrag in EUR
<input type="checkbox"/>	Krankenversicherung _____ Tage	X	0,49 EUR (Code 01861)	=	_____
<input type="checkbox"/>	Unfallversicherung _____ Tage	X	0,05 EUR (Code 01862)	=	_____
<i>Die Gesamtprämie für Tarif 01862 enthält 19% Versicherungssteuer.                  Der Tarif 01861 ist gemäß § 4 Nr. 5 VersStG steuerfrei. Vers.-Steuernr. 9116/806/01005</i>					<b>Gesamtbetrag</b>
* <i>(ersten und letzten Tag, sowie Wochenenden mitzählen)</i>					<b>Mindestprämie 5,-EUR</b>

<p><b>SEPA-Mandatserteilung</b>                  Kontoinhaber/Zahlungsgläubiger  <b>HanseMerkur Versicherungen</b>                  Gesellschaft bürgerlichen Rechts (GbR)                  20354 Hamburg, Siegfried-Wedells-Platz 1                  Gläubiger-Identifikationsnummer:                  DE74ZZZ0000066149</p>	<p>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.</p>	<p><b>Zahlungstermin:</b>                  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.</p>
---	--	--

**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) \_\_\_\_\_

**11-40 Versicherte Personen: Meldeliste 2. Teil (3. Seite)**  
**Arbeitgeber und Versicherungsnehmer: ggf. Stempel**

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

Firma/Name/Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Straße

\_\_\_\_\_  
 PLZ/Ort

\_\_\_\_\_  
 Telefon

**Versicherungs-Nr.:**

**AD-Nr.:**

**96 00 2560**

**86 92 345**

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

laufende Nr.	Name Vorname	Geburts- datum	Einreisetag (= Versicherungsbeginn)	letzter Arbeitstag (= Versicherungsende)	Anz. Tage max. 91 (ersten und letzten Tag mitzählen)
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
31					
32					
33					
34					
35					
36					
37					
38					
39					
40					