

Anmeldung zur Versicherung

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

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.

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 2022 (B-REA-D) Basic + Profi und die Auslands-Reiseversicherung VB-RS 2022 (B-REA-D). Der Beitrag je nach Tarif beträgt nach den Bestimmungen des Gruppenversicherungsvertrages für die Krankenversicherung 0,48 EUR (Basic) oder 0,59 EUR (Profi) pro Tag und Person und für die Unfallversicherung 0,05 EUR pro Tag und Person.

- Ab 01.03.2022 beträgt die Mindestprämie bei Basic 10,00 EUR und bei Profi 20,00 EUR je Person.
- Schadenmeldungen sind unter Angabe der Versicherungsscheinnummer direkt an die MS Management-Service GmbH oder direkt an die HanseMerkur Reiseversicherung AG, Abt. RLK, Siegfried-Wedells-Platz 1, 20354 Hamburg einzusenden.
- **Für Rückfragen** stehen wir Ihnen gerne auch telefonisch unter 0641 460 675 00 zur Verfügung.

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

Bitte per Post 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)

Arbeitgeber und Versicherungsnehmer: ggf. Stempel

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

Firma/Name/Vorname: _____

Anschrift: _____

Straße

PLZ/Ort

Telefon

Versicherungsscheinnummer: **wird von MS-Management übermittelt**

AD-Nr.: **86 92 345**

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					

Anzahl der Tage insgesamt*

Abrechnung

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

- Krankenversicherung (Basic) _____ Tage X 0,48 EUR (Code 54645) = _____
- Krankenversicherung (Profi) _____ Tage X 0,59 EUR (Code 54647) = _____
- Unfallversicherung _____ Tage X 0,05 EUR (Code 54649) = _____

Die Gesamtprämie für Tarif 54649 enthält 19 % Versicherungssteuer.
Die Tarife 54645 + 54647 sind gemäß § 4 Nr. 5 VersStG steuerfrei. Vers.-Steuernr. 9116/806/01005

* (ersten und letzten Tag, sowie Wochenenden mitzählen)

**Gesamtbetrag
Mindestprämie
10,-/20,- 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)

10–40 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

Versicherungsscheinnummer: **wird von MS-Management übermittelt**AD-Nr.: **86 92 345****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)
10					
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					