

Pauschalanmeldung für Saisonarbeiter 2017

für Großbetriebe ab 30 Mitarbeiter

Versicherungsnehmer		
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma		_____ Versicherungscheinnummer
_____ Betrieb		
_____ Ansprechpartner		
_____ Straße, Hausnr.		
_____ PLZ, Ort		
_____ Telefon	_____ Fax	_____ Email

Versicherungsumfang
<p>Dieser Krankenversicherungsschutz gilt für alle von der Sozialversicherungspflicht befreiten Arbeitskräfte im land- und forstwirtschaftlichen Bereich mit ausländischer Staatsangehörigkeit ohne ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland. Versicherungsschutz besteht ab dem Eingang dieser Vereinbarung und nur unter der Voraussetzung, dass die Abschlagszahlungen pünktlich zum vereinbarten Zeitpunkt erfolgen. Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dieser Rahmenvereinbarung, eventuellen schriftlichen Vereinbarungen, den Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland.</p> <p>Versicherungsschutz besteht ab der Pauschalanmeldung in unserem Hause. Zu Beginn der Saison benötigen wir eine Aufstellung der eingeladenen Personen. Am Saisonende senden Sie uns bitte eine Gesamtaufstellung Ihrer beschäftigten Personen mit Ein- und Ausreisedatum zu. Aufgrund Ihrer Daten werden wir die Endabrechnung durchführen.</p> <p>Die Differenz zwischen Abschlagszahlungen und Endabrechnung wird zinslos bis zur Endabrechnung gestundet. Die Abschlagszahlungen werden in den nachfolgend vereinbarten Terminen durch die ERP Finanzdienstleistungen GmbH & Co. KG vom Bankkonto des Vertragspartners ohne weitere Rechnungslegung eingezogen.</p> <p>Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, den versicherten Personen als Versicherungsbestätigung einen Behandlungsschein auszuhändigen. Diese Rahmenvereinbarung endet zum 31.12. des Kalenderjahres, für das sie getroffen wurde.</p>

Prämienberechnung			
	Haftpflicht- und Unfallversicherung	Raten in	Krankenversicherung
Anzahl der Arbeitskräfte in der gesamten Saison			
Durchschnittliche Einsatzdauer je Person in Tagen			
Tag gesamt			
Prämie je Person in EURO (bitte Tarifvariante ankreuzen)	<input type="checkbox"/> 0,02 €		<input type="checkbox"/> 0,38 €
Zwischensumme			
10% Zuschlag für verbesserte Arzthonorare (2,3-fach statt 1,7-fach)			
Prämie gesamt			
Vereinbarte Ratenzahlungstermine zum 01. des vereinbarten Monats			
Abschlagszahlung (Rate)			

Zahlungsweise	
<input type="checkbox"/> SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige die ERP Finanzdienstleistungen GmbH & Co. KG Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der ERP Finanzdienstleistungen GmbH & Co. KG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.	
Gläubiger-Identifikationsnummer: <u>DE59ZZZ00000485653</u>	Mandatsreferenz: <u>wird separat mitgeteilt</u>
_____ IBAN	_____ BIC
_____ Kreditinstitut	_____ Kontoinhaber (Name, Vorname sofern abweichend)
<input type="checkbox"/> Überweisung (Ich werde die fälligen Prämien per Überweisung auf das angegebene Bankkonto begleichen).	
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift des Versicherungsnehmers

per Email senden ➔

Versicherungsmakler nach § 34d Abs. 1 der GewO:
ernte-helfer-versicherung.com ist eine Marke der
 ERP Finanzdienstleistungen GmbH & Co. KG
 Bahnhofstraße 30, 82515 Wolfratshausen
 Telefon 08171/41889-13, Fax 08171/41889-20
 E-Mail ernte@erpfd.com

www.ernte-helfer-versicherung.com