

Abrechnung und Meldeliste zur Krankenversicherung für ausländische Saisonarbeitskräfte nach Tarif EH 1*



Verband /
Verein

Name des Verbandes / Vereins

Arbeitgeber/
Betrieb

Titel, Vorname, Name

Straße und Hausnummer

Staat

Postleitzahl

Ort

Telefon

Telefax

E-Mail

Abrechnung	Meldeliste(n)	Anzahl der Tage insgesamt (Summe aller Meldelisten)	Beitrag pro Tag (bis zum 91. Tag)	Zu zahlender Gesamtbeitrag (in EUR)
	von Seite <input type="text"/> bis Seite <input type="text"/>	<input type="text"/>	X 0,86 EUR/Person	<input type="text"/>

Der Versicherungsbeitrag ist nach § 4 Abs. 1 Nr. 5 VersStG von der Versicherungssteuer befreit.

Zahlweise

Der Vertragsabschluss ist nur mit SEPA-Lastschriftverfahren möglich.

Bitte das **SEPA-Lastschrift-Mandat** ausgefüllt und unterschrieben **beifügen**.

**Wichtige
Hinweise zum
Versicherungsschutz***

- Versicherungsfähig sind Personen, die im Ausland wohnen, vorübergehend in die BRD einreisen um als Saisonarbeitskräfte in der Landwirtschaft tätig zu sein.
- Für Versicherungsfälle die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.
- Das **Merkblatt** „Informationen zum Versicherungsschutz für ausländische Saisonarbeitskräfte und Erntehelfer“ enthält weitere wichtige Hinweise.

Tarifleistungen*

- Versicherungsschutz besteht für die medizinisch notwendigen Heilbehandlungen von Krankheiten oder Unfallfolgen in der Bundesrepublik Deutschland.
- Die Aufwendungen für ärztliche und zahnärztliche Leistungen sind bis zum **1,3-fachen** Satz (auch medizinisch-technische Leistungen) der jeweils gültigen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) erstattungsfähig.

* Der detaillierte Leistungsumfang ist den jeweils gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen zu entnehmen.

**Erklärungen und
wichtige Hinweise**

Die Merkblätter „**Produktinformationsblatt**“ und „**Allgemeine Kundeninformationen**“ geben über die Rechte der versicherten Personen aus dem Versicherungsverhältnis, die Angaben zur Informationspflichtenverordnung, und über sonstige Erklärungen und wichtige Hinweise Auskunft.

**Hinweise zur
Datenverarbeitung
und zum
Datenschutz**

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und der mit den zuständigen Aufsichtsbehörden abgestimmten Verhaltensregeln. Diese können Sie in der jeweils gültigen Fassung nachlesen unter www.gothaer.de/datenschutz. Stammdaten von Antragstellern und Versicherten sowie Angaben über die Art der bestehenden Verträge werden zur zentralisierten Bearbeitung von bestimmten Verfahrensabschnitten im Geschäftsablauf (z. B. Telefonate, Post, Inkasso) in einem von Mitgliedern der Gothaer Konzerngruppe gemeinsam nutzbaren Datenverarbeitungsverfahren erhoben, verarbeitet oder genutzt. Eine Liste der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teil nehmen sowie der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen können Sie in der jeweils gültigen Fassung nachlesen unter www.gothaer.de/datenschutz. Dort finden Sie auch weiter gehende Informationen zu Ihren Rechten. Sie können beispielsweise Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist.

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers (falls nicht Antragsteller)

Unterschrift des Arbeitgebers und ggf. Stempel

Bitte senden an

**Gothaer Krankenversicherung AG
E&P-Assekuranz Versicherungsvermittlung
J. Poétes e. K.
Postfach 11 22
53348 Rheinbach**

Sie haben Fragen?

Dann wenden Sie sich bitte an

**Gothaer Krankenversicherung AG
E&P-Assekuranz Versicherungsvermittlung
J. Poétes e. K.**

**Ihr Ansprechpartner
Hans Poétes**

Telefon 02226 89221-0
Telefax 02226 89221-20
E-Mail info.poetes@gothaer.de

Abrechnung und **Meldeliste** zur Krankenversicherung für ausländische Saisonarbeitskräfte nach Tarif EH 1*



Meldeliste(n) von Seite bis Seite

- Erläuterungen zur Meldeliste**
- Die wichtigen Hinweise zum Versicherungsschutz sowie zu den Tarifleistungen – Seite 1 dieser Meldung – wurden zur Kenntnis genommen und werden akzeptiert.
 - Bitte füllen Sie die Felder Personenmeldungen deutlich lesbar und in **Druckbuchstaben** aus.
 - **Versicherungsbeginn/Einreisetag:** Tag der Einreise – laut Stempel der Grenzbehörde im Reisepass.
 - **Versicherungsende:** Der voraussichtlich letzte Tag.
 - **Anzahl der Tage:** Ermitteln Sie die Gesamtzahl (kalendertäglich). Den ersten und den letzten Tag zählen Sie dabei bitte mit.
 - Bitte übertragen Sie die „Anzahl Tage insgesamt“ – bei mehreren Meldelisten die Gesamtsumme – in die **Abrechnung ein**, und leiten Sie die Unterlagen – spätestens innerhalb von 14 Tagen nach der Einreise – an uns oder Ihren Verband weiter.

**Arbeitgeber/
Betrieb**

Titel, Vorname, Name

Straße und Hausnummer

Staat Postleitzahl Ort

Telefon Telefax E-Mail

Personen- meldung	Lfd. Nr.	Vorname Name	Geburtsdatum (TT.MM.JJ)	Versicherungsbeginn / Einreisetag (TT.MM.JJ)	Versicherungsende (TT.MM.JJ)	Anzahl Tage
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						

Anzahl Tage insgesamt