

Der Versicherungsvertrag kommt mit der Annahme der ordnungsgemäß durch den Versicherungsnehmer ausgefüllten Meldeliste zustande, wenn die Meldeliste und der Versicherungsbeitrag **innerhalb von 14 Tagen** nach der Einreise der Aushilfskräfte bei uns per E-Mail, Post oder Fax eingegangen und bezahlt sind.

Bitte beachten Sie, dass wir im Interesse der Versichertengemeinschaft und um den niedrigen Beitrag auch in der Zukunft halten zu können, nur für solche Fälle leisten können, die **nach dem Eintreffen der Meldeliste** in unserem Haus eingetreten sind.

Versicherungsbeginn:

Das Versicherungsverhältnis darf frühestens zwei Kalendertage vor **Ankunft** der zu versichernden Person **im Gewerbebetrieb**, jedoch erst **nach Ausreise aus dem Heimatland** beginnen.

Versicherungszeitraum:

Der Zeitraum der Versicherung richtet sich nach dem Aufenthalt der Aushilfskräfte in Deutschland und kann **maximal 91 Tage pro Person und Kalenderjahr** betragen. Dabei müssen die Personen **kalendertäglich** versichert werden, d. h. dass auch an **Sonn- und Feiertagen**.

Versicherungsende:

Das Versicherungsverhältnis endet spätestens zwei Kalendertage nach Verlassen des Gewerbebetriebes bzw. mit Einreise in das Heimatland der versicherten Person. Es besteht jedoch die Möglichkeit, den Vertrag zu verlängern oder zu verkürzen.

Verlängerung:

Sie haben die Möglichkeit, den Versicherungszeitraum pro Person auf maximal insgesamt 91 Tage zu verlängern. Die Voraussetzungen für eine Verlängerung sind, dass für die zu versichernde Person bis zum Zeitpunkt des Verlängerungsantrages **kein Versicherungsfall** eingetreten ist und **keine Krankheitskostenrechnungen** eingereicht wurden bzw. werden.

Dies muss ausdrücklich von Ihnen auf der Meldeliste **vermerkt und gegengezeichnet werden**. Des weiteren bitten wir Sie, diese Meldeliste mit dem Vermerk „**Verlängerung**“ zu versehen.

Der Verlängerungsantrag muss uns **vor Ablauf des ursprünglichen Versicherungszeitraumes** vorliegen.

Rückerstattung:

Sie haben die Möglichkeit der Erstattung von überbezahlten Beiträgen bedingt durch die vorzeitige Abreise der versicherten Person. Die Voraussetzung für die Rückerstattung ist, dass bis zum Zeitpunkt der Abreise **kein Versicherungsfall** eingetreten ist und **keine Krankheitskostenrechnungen** eingereicht wurden bzw. werden.

Dies muss auf dem Rückerstattungsantrag ausdrücklich von Ihnen **vermerkt und gekennzeichnet werden**. Des weiteren bitten wir Sie, diese Meldeliste bzw. Ihr Schreiben mit dem Vermerk „**Rückerstattung**“ zu versehen sowie die vorzeitig abgereisten Personen nach Anmeldung (Meldelistendatum) sortiert aufzuführen.

Der Rückerstattungsantrag muss innerhalb von **sieben Tagen nach der Abreise** der versicherten Personen bei uns **eingegangen** sein.

Mindestbeitrag:

Der Mindestbeitrag pro versicherte Person beträgt **5,00 EUR** (das entspricht einem Mindestversicherungszeitraum von 10-11 Tagen je Tarif). Dieser Beitrag darf aus verwaltungstechnischen Gründen bei einer Rückerstattung nicht unterschritten werden.

Arztbesuch der versicherten Person:

Die versicherte Person ist bei **ambulanten Behandlungen Privatpatient**, sodass der Arzt ihr bzw. Ihnen eine Rechnung ausstellt. Diese **Originalrechnung** ist bei uns einzureichen. Sie muss den Namen der versicherten Person, die **Krankheitsbezeichnung (Diagnose)** und die Angabe der einzelnen ärztlichen Leistungen mit Behandlungsdatum enthalten. Sollte der Name auf der Rechnung vom gemeldeten Namen (Ihrer Meldeliste) abweichen, so teilen Sie uns bitte die korrekte Schreibweise sowie das Geburtsdatum des Patienten mit.

Wurden der versicherten Person Medikamente verschrieben, so sind **die Rezepte** bei uns ebenfalls im Original einzureichen. Aus diesen müssen der Name der versicherten Person, das verordnete Medikament, der Preis und der Quittungsvermerk der Apotheke deutlich hervorgehen. Zur reibungslosen Erstattung der Rezeptkosten und der durch Sie bereits gezahlten Arztrechnung geben Sie bitte Ihre Bankverbindung an. Unbezahlte Rechnungen werden in der Regel direkt mit den Rechnungsausstellern abgerechnet.



Zahnarztbesuch der versicherten Person:

Die Leistungen der Krankenversicherung beinhalten nur **die akute schmerzstillende Behandlung**. In der Regel versteht man darunter die Versorgung **eines Zahnes** und nicht die Sanierung eines ganzen Gebisses. Da es in der Vergangenheit hier zu Missverständnissen gekommen ist, bitten wir Sie, **sich vor jeder zahnärztlichen Behandlung telefonisch mit uns in Verbindung zu setzen**, um Ihnen unnötigen Verwaltungsaufwand, Kosten und Ärger zu ersparen.

Aufnahme in ein Krankenhaus:

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, uns die Einlieferung einer versicherten Person in ein Krankenhaus **sofort telefonisch** anzuzeigen. Bitte teilen Sie dem Krankenhaus unsere Anschrift mit. Der Leistungsumfang beinhaltet die Übernahme der Kosten in der **allgemeinen Regelklasse** (ohne gesonderte privatärztliche Behandlung). Bitte veranlassen Sie, dass uns **vom Krankenhaus eine Kostenübernahmeantrag innerhalb von drei Tagen** zur weiteren Bearbeitung der Kostenübernahme vorgelegt wird.

Unfall der versicherten Person:

Bei einem Unfall ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, **diesen sofort bei uns telefonisch anzuzeigen**. Dabei soll uns der Name der versicherten Person, das Geburtsdatum, der Tag des Unfalls und die Diagnose mitgeteilt werden. Wenn es sich um einen Arbeitsunfall handelt, setzen Sie sich bitte zunächst mit der zuständigen Berufsgenossenschaft in Verbindung und geben diese den Ärzten als Kostenträger an.

Unfall-/Haftpflichtversicherung:

Für nur 5 Cent mehr, d. h. 0,53 EUR pro Tag und Person, können Sie Ihre ausländischen Saisonarbeiter neben der oben genannten Krankenversicherung auch gegen die Folgen von Unfällen und Haftpflichtschäden versichern.

Ihre Notizen:

Der Versicherungsschutz der **Unfallversicherung** umfasst folgende Summen:

- bei Invalidität 25.000,- EUR, entsprechende Verdoppelung ab einem Invaliditätsgrad von 90 %
- Bergungskosten 1.000,- EUR
- Im Todesfall 2.500,- EUR

Der Versicherungsschutz der **Haftpflichtversicherung** beinhaltet 1,5 Mio. EUR für Personen- und Sachschäden.

Die Allgemeinen Versicherungsbedingungen hierzu finden Sie unter http://www.care-concept.de/krankenversicherung/ernte helfer/ernte helfer_saisonarbeiter.html. Gerne senden wir Ihnen diese auch vor Vertragsabschluss zu.

Krankenversicherung:

**Deutsche Familienversicherung AG
Beethovenstraße 71
60325 Frankfurt am Main**

Unfall-, Privathaftpflichtversicherung:

**Deutsche Familienversicherung AG
Beethovenstraße 71
60325 Frankfurt am Main**

Bonn, November 2012

Care Concept AG

| | |
|---------------------------------|---------------------------------------|
| <u>Postanschrift</u> | <u>Hausanschrift</u> |
| Postfach 33 01 51 53203 Bonn | Am Herz-Jesu-Kloster 20 53229 Bonn |

Sprechen Sie mit uns zum **Nulltarif!**
Tel.: 0800 977 35 00 oder
kostenpflichtig unter 0228 977 35 0

Faxen Sie uns zum **Nulltarif!**
Fax: 0800 977 35 35 oder
kostenpflichtig unter 0228 977 35 35

E-Mail: vertrieb@care-concept.de