

## Auftrag zur Vermittlung einer Versicherungspolice per Fax an 08171 / 4188920

Versicherungsnehmer	
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Firma	
Betrieb: _____	Ansprechpartner: _____
Straße: _____	PLZ, Ort: _____
Telefon: _____	Fax: _____
Email: _____	
Versicherungsscheinnummer: _____ Vermittlernummer: _____	

Zahlungsweise (einmalige Zahlung bei kurzfristigen Verträgen)	
<input type="checkbox"/> <b>SEPA-Lastschriftmandat</b> Ich ermächtige die ERP Finanzdienstleistungen GmbH & Co. KG (erpfd) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von erpfd 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: DE59ZZZ00000485653	Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt
IBAN: _____	
BIC: _____	Kreditinstitut: _____
Kontoinhaber (sofern abweichend): _____	
<input type="checkbox"/> <b>Überweisung</b> (Ich werde die fälligen Prämien per Überweisung auf das angegebene Bankkonto begleichen).	

Datenschutzklausel
Ich willige ein, daß die ERP Finanzdienstleistungen GmbH & Co. KG (erpfd) meine Daten, soweit sich diese aus den Auftragsunterlagen oder der Vertragsdurchführung ergeben, speichert.

Erklärungen	
Der erteilte Auftrag beinhaltet die Vermittlung und Betreuung der Versicherungspolice. Die erpfd ist berechtigt, Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen des Auftraggebers/Versicherungsnehmers entgegenzunehmen. <b>ERP Finanzdienstleistungen GmbH &amp; Co. KG</b> , Bahnhofstraße 30, 82515 Wolfratshausen ist im Versicherungsvermittlerregister als Versicherungsmakler nach § 34d Abs. 1 der Gewerbeordnung unter der Nummer <b>D-IY2K-EKS5F-89</b> registriert.	
Der Auftrag ist mit digitaler Unterschrift gültig. Den genauen Versicherungsumfang entnehmen Sie bitte den Auftragsdetails. Der Versicherungsschutz beginnt frühestens sobald wir nach vollständig ausgefülltem Auftrag den Versicherungsschutz bestätigt haben (z.B. durch Zugang des Versicherungsscheins).	
<b>Hiermit erteile ich der ERP Finanzdienstleistungen GmbH &amp; Co. KG einen Auftrag zur Vermittlung einer Versicherungspolice gemäß den nachfolgenden Auftragsdetails. Ich bestätige die Richtigkeit der in diesem Auftrag enthaltenen Risikoangaben. Der Versand der Unterlagen erfolgt ausschließlich per Email.</b>	
<input type="checkbox"/> Ich wünsche den Versand meiner Unterlagen per Post.	
<input type="checkbox"/> Ich bin damit einverstanden, daß mich die ERP Finanzdienstleistungen GmbH & Co. KG bei Neuigkeiten per E-Mail informiert. Meine Einwilligung kann ich jederzeit widerrufen.	
_____ Ort und Datum	_____ Unterschrift des Auftraggebers

## Auftragsdetails zur Versicherung von Saisonarbeitskräften per Fax an 08171 / 4188920

Beschreibung
Versicherungsfähig sind die von der Sozialversicherungspflicht befreiten Saisonarbeitskräfte <b>ohne</b> ständigen Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland, die vorübergehend als Saisonarbeitskräfte in der Bundesrepublik Deutschland tätig sind und in nachfolgender oder separater Meldeliste erfaßt wurden
Der Arbeitgeber bestätigt mit der Anmeldung der versicherten Personen das Vorliegen dieser Voraussetzungen.

Versicherungsumfang (gemäß den zugrunde liegenden Bedingungen zur Erntehelferversicherung)
<p><b>Krankenversicherung:</b> Medizinisch notwendige Heilbehandlungskosten infolge von akuten Krankheiten und Freizeit-Unfällen.  <b>Unfallversicherung:</b> Versicherungssumme bei 100% Invalidität € 30.000,-, Versicherungssumme bei Unfalltod € 2.600,-  <b>Privathaftpflichtversicherung:</b> Deckungssumme € 1.000.000,- pauschal für Personen- und Sachschäden.</p> <p>Für die vereinbarten Versicherungen gelten die jeweils gültigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Versicherung von ausländischen Saisonarbeitskräften in Zusammenhang mit der ERP Finanzdienstleistungen GmbH &amp; Co. KG. Kranken-, Unfall- und Haftpflichtversicherung sind rechtlich selbständige Verträge.</p> <p>Versicherungsschutz besteht ab Eingang der Pauschalanmeldung in unserem Hause und nur unter der Voraussetzung, daß die Abschlagszahlungen pünktlich zum vereinbarten Zeitpunkt erfolgen.</p> <p>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. Auf Grundlage 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 &amp; Co. KG vom Bankkonto des Vertragspartners ohne weitere Rechnungslegung eingezogen.</p>
<b>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.</b>

Versicherungsprämie
<b>1. Krankenversicherung</b>
<p>1,7-facher GOÄ/GOZ Satz            € 0,38 je Person und Tag            2,3-facher GOÄ/GOZ Satz            € 0,43 je Person und Tag</p> <p>Die Beiträge sind nach §4 VersStG versicherungssteuerbefreit.</p>
<b>2. Unfall- und Privathaftpflichtversicherung (optional wählbar)</b>
€ 0,02 je Person und Tag
Die Prämie gilt inkl. 19% Versicherungssteuer.

Prämienberechnung			
	Krankenversicherung	Haftpflicht- und Unfallversicherung	Raten in
Anzahl der Arbeitskräfte in der gesamten Saison			
Durchschnittliche Einsatzdauer je Person in Tagen			
<b>Tage gesamt</b>			
Prämie je Person in EURO (bitte Tarifvariante ankreuzen)	1,7-facher GOÄ/GOZ Satz <input type="checkbox"/> € 0,38 2,3-facher GOÄ/GOZ Satz <input type="checkbox"/> € 0,43	<input type="checkbox"/> € 0,02	
<b>Prämie gesamt</b>			
Anzahl der Raten			
Abschlagszahlung (Rate)			