

An den **ASGB –Landesbedienstete** – LH 3/B – Silvius-Magnago-Platz, 3 - 39100 Bozen - Tel.: 0471/974598 - Fax: 0471/1969365 - E-Mail: asgbl@asgb.org

**Beitrittserklärung zur Allgemeinen Haftpflichtversicherung für die  
Mitglieder der Fachgewerkschaft ASGB- Landesbedienstete**

Die/der Unterfertigte \_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ Matrikelnummer \_\_\_\_\_

wohnhaft in \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Handy \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

mit Ausführung folgender Tätigkeit:

**erklärt**

hiermit dem vom ASGB – Autonomer Südtiroler Gewerkschaftsbund und der Versicherungsgesellschaft Assimoco über den Raiffeisen-Versicherungsdienst ausgearbeiteten Sammelvertrag unter folgender Auswahl:

**Typologie der Versicherungsprämie gültig vom 01.09.2020 bis 01.09.2021  
(bitte gewünschte Jahresprämie ankreuzen):**

- € 60,00 pro Angestellten in der öffentlichen Verwaltung ohne buchhalterische Haftung
- € 105,00 pro Angestellten in der öffentlichen Verwaltung – inklusive buchhalterische Haftung (\*)
- € 175,00 pro Führungskraft in der öffentlichen Verwaltung

**ACHTUNG: Erfolgt der Beitritt nach dem 01.03.2021, reduzieren sich die oben angeführten Prämien um 50%.**

beizutreten und die Beitragsbedingungen sowie die Versicherungsleistungen anzunehmen. Rechtliche Gültigkeit hat der Text der Versicherungspolizze, welcher zur Einsicht für die Versicherten im Büro des ASGB Landesbedienstete aufliegt.

(\*)Die buchhalterische Haftung (responsabilità contabile) hat für folgende Berufsbilder eine Bedeutung: Rechnungsführer/innen, der Ökonom, die Verwalter und jeder/e andere Mitarbeiter/in der öffentlichen Verwaltung, welche mit dem Umgang von öffentlichen Geldern oder der Führung von Gütern betraut sind (D.lgs. 267/2000, Art. 93 und 233)."

**Zustimmung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten**

Ich bin im Sinne des Art. 13 der europäischen Datenschutz-Grundverordnung Nr. 679/2016 über die Verwendung meiner persönlichen Daten informiert worden. Ich erlaube, dass meine Daten in den für den Abschluss der Polizze notwendigen Erfordernissen verwendet werden.

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**WICHTIG:** Die Deckung beginnt mit 0,00 Uhr des Folgetages, nachdem die **Beitrittserklärung und der Einzahlungsschein - Konto ASGB-Landesbedienstete – Filiale Raiffeisenkasse Ritten, Weggensteinstr., 38, 39100 Bozen: IBAN IT44F 08187 58740 00004040372** bei uns im Büro Silvius-Magnago-Platz, 3 in Bozen eingelangt sind. Daher bitten wir Sie die Beitrittserklärung und den Einzahlungsschein unverzüglich nach erfolgter Einzahlung **ab den 15. August 2020** an unser Büro unter der Faxnummer **0471 1969365** oder über E-Mail **bhofer@asgb.org** zuzusenden! Bei eventuelle Schadensfälle müssen wir umgehend informiert werden! **Nicht vergessen: Bitte geben Sie den Zahlungsgrund, Name und Nachname an. Vielen Dank.**