

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 01.09.2021 bis 01.09.2022
(bitte gewünschte Jahresprämie ankreuzen):**

- € 50,00 pro Angestellten in der öffentlichen Verwaltung ohne buchhalterische Haftung
- € 90,00 pro Angestellten in der öffentlichen Verwaltung – inklusive buchhalterische Haftung (*)
- € 150,00 pro Führungskraft in der öffentlichen Verwaltung

ACHTUNG: Erfolgt der Beitritt nach dem 01.03.2022, 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 000004040372** 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 über E-Mail **bhofer@asgb.org** uns zuzusenden! Bei eventuelle Schadensfälle müssen wir umgehend informiert werden! **Nicht vergessen: Bitte geben Sie den Zahlungsgrund, Name und Nachname an. Vielen Dank.**