

**Beitrittserklärung zur Allgemeinen Haftpflichtversicherung
für die Mitglieder des ASGB
Fachgewerkschaft Landesbedienstete**

Die/der Unterfertigte _____ geboren am _____

In _____ Matrikelnummer _____

wohnhaft in _____ PLZ _____ Straße _____

Tel / Handy _____ E-Mail _____

im Berufsbild _____

erklärt hiermit den Beitritt

zur Sammelpolize „Haftpflichtversicherung für grobe Fahrlässigkeit“ des ASGB mit der Versicherungsgesellschaft Assimoco.

**Typologie der Versicherung, gültig vom 01.03.2025 bis 31.08.2025
(gewünschte Version ankreuzen):**

- € 2100 für Bedienstete ohne buchhalterische Haftung
- € 38,00 für Bedienstete inklusive buchhalterische Haftung (*)
- € 64,00 für Führungskräfte

Mit dem Beitritt werden die Versicherungsbedingungen angenommen. Rechtliche Gültigkeit hat der Text der Versicherungspolize, welcher zur Einsicht im Büro des ASGB- Landesbedienstete aufliegt.

(*) Die buchhalterische Haftung betrifft alle Mitarbeiter/innen der öffentlichen Verwaltung, welche mit dem Umgang von öffentlichen Geldern oder der Führung von Gütern betraut sind (GVD 267/2000, Art. 93 und 233).

Zustimmung zur Verarbeitung der personenbezogenen Daten

Der/die Unterfertigte erklärt, im Sinne des Art. 13 der europäischen Datenschutz-Grundverordnung Nr. 679/2016 das Einverständnis zur Verwendung der personenbezogenen Daten für den Abschluss der Polize.

Datum _____

Unterschrift _____

Die Deckung beginnt am Folgetag der Einzahlung auf folgendes Konto:
ASGB-Landesbedienstete – Filiale Raiffeisenkasse Ritten, Weggensteinstr., 38, 39100 Bozen,
IBAN IT44F 08187 58740 00000 404 0372, Zahlungsgrund: LB25 Name + Nachname

Übermitteln Sie die Beitrittserklärung und die Zahlungsbestätigung über E-Mail an bpjerri@asgb.org