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

Die Versicherung gilt vom 01.09.2026 bis 31.08.2027

EINHEITSPRÄMIE FÜR ALLE
BEI UNVERÄNDERTER LEISTUNG
unabhängig von der Position und den Aufgaben

30,00.- €

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

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 Polizze.

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 (UNBEDINGT ANGEBEN): ASGB LB + Name + Nachname

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