

Anmeldeformular zur Berufshaftpflichtversicherung inklusive Unfallversicherung für Landesbedienstete aus den NÖ Landeskliniken, NÖ Pflege- und Betreuungszentren sowie NÖ Pflege- und Förderzentren

Pol. Nr. 805.252/0

Ich beantrage aufgrund der Vereinbarung des Zentralbetriebsrates der NÖ Gesundheits- und Pflegezentren mit der Niederösterreichischen Versicherung den Abschluss einer Berufshaftpflichtversicherung. Diesem Vertrag sind die Versicherungsbedingungen AH200, H0700 sowie U5600 zugrunde gelegt.

Bitte schicken Sie das ausgefüllte und unterschriebene Anmeldeformular an Lukas Thürauer per Fax oder Mail. Faxnummer: 02742/9009 DW 40041, E-Mail: lukas.thuerauer@noe-lga.at.

Versicherungssummen

Haftpflichtversicherung pauschal	€ 1.500.000,00
Dauernde Invalidität nach Unfall (ab einem Invaliditätsgrad ab 20%)	€ 30.000,00
Unfalltod	€ 15.000,00

Prämie

Monatsprämie inkl. Vers. Steuer:	€ 3,40 gesamt davon
	€ 1,70 für den Bediensteten
	€ 1,70 werden vom Land NÖ übernommen

Zu- und Vorname:	Geburtsdatum:
Personalaktnummer:	
Anschrift:	
Mobilnummer:	

Ich erkläre mich einverstanden, dass die Prämie mittels Gehaltsabzuges seitens der Personalabteilung eingehoben wird.

D a t u m :

U n t e r s c h r i f t :

Ihre Ansprechperson beim Zentralbetriebsrat:
Lukas Thürauer 02742 / 9009 – 10044, E-Mail: lukas.thuerauer@noe-lga.at

Ihre Ansprechperson bei der Niederösterreichischen Versicherung:
Mag. Elisabeth Brückler 02742 / 9013 – 6465, E-Mail: elisabeth.brueckler@nv.at



Niederösterreichische Versicherung AG, Neue Herrengasse 10, 3100 St. Pölten, www.nv.at, Stand: September 2022
Registriert beim Handelsgericht St. Pölten unter FN 100.888 s; Gesellschaftssitz: St. Pölten; UID: ATU15362300
GLIN: ZCR1YP.99999.SL.040

Die Niederösterreichische Versicherung AG verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten aufgrund der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen (DSGVO, DSG) unter Beachtung größter Sorgfalt zum Zweck der Vertragsanbahnung, Vertragserfüllung und Schadenbearbeitung. Nähere Details finden Sie unter www.nv.at/Datenschutz. Gerne übermitteln wir Ihnen diese Informationen auch in Papierform.

**EINZIEHUNGS-AUFTRAG zur
BERUFSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG
für Landesbedienstete der NÖ Landeskliniken, NÖ Pflege- und
Betreuungszentren sowie NÖ Pflege- und Förderzentren**

Pol. Nr. 805.252/0

BEAMTE / VERTRAGSBEDIENSTETE *)

Zu- und Vorname:	
Geburtsdatum:	
Dienststelle:	
Dienststellenummer:	
Personalaktnummer:	

*) Nichtzutreffendes streichen

Ich ersuche, die monatliche Prämie von € 1,70 meiner Berufshaftpflichtversicherung von meinen Bezügen in Abzug zu bringen und auf das von der Versicherung bekannt gegebene Konto zu überweisen.

.....
Datum

.....
Unterschrift

Kennnummer	2070
Prämie	EUR 1,70

- I. Rechnungsgruppe Beamte/VB
Zur weiteren Veranlassung
- II. Einlegen



Niederösterreichische Versicherung AG, Neue Herrengasse 10, 3100 St. Pölten, www.nv.at, Stand: September 2022
Registriert beim Handelsgericht St. Pölten unter FN 100.888 s; Gesellschaftssitz: St. Pölten; UID: ATU15362300
GIIN: ZCR1YP.99999.SL.040

Die Niederösterreichische Versicherung AG verarbeitet Ihre personenbezogenen Daten aufgrund der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen (DSGVO, DSGVO) unter Beachtung größter Sorgfalt zum Zweck der Vertragsanbahnung, Vertragserfüllung und Schadenbearbeitung. Nähere Details finden Sie unter www.nv.at/Datenschutz. Gerne übermitteln wir Ihnen diese Informationen auch in Papierform.