

## **ANSUCHEN ZUR BETEILIGUNG DER CARITAS DER DIÖZESE ST. PÖLTEN AN DER UNFALL- UND HAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR TAGESMÜTTER BEI DER NÖ VERSICHERUNG**

Name:

---

Straße, Hausnummer:

---

PLZ, Ort:

---

Geburtsdatum:

---

Ich ersuche die Caritas der Diözese St. Pölten sich an meiner Versicherung bei der NÖ Versicherung mit 50 Euro jährlich zu beteiligen solange ich als Caritas-Tagesmutter Tageskinder betreue.

Ich habe die Versicherung am ..... abgeschlossen. Mir ist bewusst, dass ich die Versicherung zum ..... jeden Jahres kündigen kann und werde dies auch tun, sobald ich keine Rahmenvereinbarung mit der Caritas der Diözese St. Pölten mehr habe bzw. sobald ich keine Tageskinder mehr betreue. Kündige ich die Versicherung in diesen beiden Fällen nicht rechtzeitig, beteiligt dich die Caritas der Diözese St. Pölten nicht mehr an meiner Versicherung. Dann wird mir von der NÖ Versicherung jährlich der volle Betrag von 85 Euro vorgeschrieben.

---

Ort, Datum

Unterschrift der Tagesmutter

**Genehmigung der Beteiligung in der Höhe von 50 Euro durch die Caritas der Diözese St. Pölten erteilt:**

---

Ort, Datum

Unterschrift Caritas

---

**Caritas der Diözese St. Pölten  
Tagesmütter**

Schulgasse 10  
3100 St. Pölten

[tagesmuetter@caritas-stpoelten.at](mailto:tagesmuetter@caritas-stpoelten.at)

**Bankverbindungen**

Raiffeisenbank Region St. Pölten  
IBAN: AT87 3258 5000 0110 8182  
BIC: RLNWATWWOBG

Erste Bank

IBAN: AT85 2011 1410 0281 1210  
BIC: GIBAATWWXXX

**Spendenkonto**

Raiffeisenbank Region St. Pölten  
IBAN: AT28 3258 5000 0007 6000  
BIC: RLNWATWWOBG

DVR 029874 (143), ATU 37743402  
[www.caritas-stpoelten.at](http://www.caritas-stpoelten.at)