



Fonds soziale
Sicherung



**Wichtige Unterlagen zur Risikoabsicherung
im Rahmen deiner EVG-Mitgliedschaft**

Schutz-Mappe

Stand: 02/2023

Liebe Kollegin, lieber Kollege,

wenn dein Arbeitgeber einen von der EVG ausgehandelten SozialSicherungs-Tarifvertrag anwendet, bist du als EVG-Mitglied förderberechtigt und kannst die zahlreichen Vorteile des Fonds soziale Sicherung nutzen.

Dazu zählt auch ein umfangreiches Absicherungspaket dass dir und deiner Familie Unterstützung im Schadensfall bietet.

Informiere am besten gleich deine Angehörigen über diese Absicherungen, damit keine Unterstützung verloren geht.

Die wichtigsten Unterlagen und Antragsformulare haben wir dir nachfolgend zum ausdrucken zusammengestellt.

Dein Team vom Fonds soziale Sicherung

Inhaltsverzeichnis

	Berufsunfallversicherung	Seite	4
	→ Leistungen für Opfer von Straftaten	Seite	5
	→ Versicherungsbestätigung	Seite	7
	→ Versicherungsbedingungen	Seite	9
	→ Unfallmeldebogen	Seite	38
	Krankentagegeldversicherung	Seite	15
	→ Merkblatt zum Krankentagegeld	Seite	16
	→ Versicherungsbedingungen	Seite	17
	→ Einwilligung zur Datenverwendung	Seite	20
	→ Datenschutzerklärung	Seite	23
	→ Antrag auf Krankentagegeld	Seite	37
	Berufs-/Dienstunfallschutz und Rechtsschutz	Seite	24
	→ Unterstützungsordnung	Seite	25
	→ Servicewegweiser im Schadensfall	Seite	27
	→ Unterstützungsantrag	Seite	39
	Härtefonds	Seite	32
	→ Merkblatt	Seite	33
	→ Antrag auf Gewährung einer Unterstützung	Seite	41
	→ Aufstellungshilfe für monatliche Fixkosten	Seite	44

**Alle Formulare
findest du auch
online unter
www.dein-fonds.de**

Telefon: 069 / 4 00 50 23-0
Telefax: 069 / 4 00 50 23-20
E-Mail: info@dein-fonds.de
www.dein-fonds.de

Stand: 02/2023

Von wem bekomme ich welche Leistung?

In vielen Schadensfällen hast du die Möglichkeit über mehrere Stellen Leistungen zu beziehen. Daher ist es vereinzelt notwendig, mehrere Formulare auszufüllen. Die Antragsformulare findest du in dieser Mappe oder unter www.dein-fonds.de

Fülle die jeweils benötigten Anträge vollständig aus und sende sie an deine zuständige EVG-Geschäftsstelle.

Nach Prüfung und positivem Bescheid durch den jeweiligen Leistungserbringer wird das Geld direkt an dich ausgezahlt.

Welcher Grund trifft auf dich zu?	Über diese Absicherungen kannst du Leistungen beziehen	Diese Formulare musst du ausfüllen, um Leistungen erhalten zu können
Arbeits- oder Wegeunfall	Berufsunfallversicherung der DEVK und Unterstützung durch GUV/FAKULTA	Unfallmeldebogen der DEVK und Unterstützungsantrag der GUV/FAKULTA
Unterstützung für Opfer von Straftaten	Berufsunfallversicherung der DEVK und Unterstützung durch GUV/FAKULTA	Unfallmeldebogen der DEVK und Unterstützungsantrag der GUV/FAKULTA
Krankentagegeld	Krankentagegeldversicherung der DEVK	Antrag auf Krankentagegeld der DEVK
Notfallunterstützung	Härtefonds des Fonds soziale Sicherung und Unterstützung durch GUV/FAKULTA	Antrag auf Gewährung einer Unterstützung des Fonds soziale Sicherung und Unterstützungsantrag der GUV/FAKULTA
Risikoabsicherung	Unterstützung durch GUV/FAKULTA	Unterstützungsantrag der GUV/FAKULTA

Darüber hinaus kannst du über die EVG weitere Leistungen, z.B. beruflichen Rechtsschutz und Leistungen der Freizeit-Unfallversicherung in Anspruch nehmen. Wende dich dazu direkt an deine zuständige EVG-Geschäftsstelle.

Das ist der Ablauf, wenn du eine Leistung in Anspruch nehmen möchtest.

1. 	2. 	3.  
EVG-Mitglied	EVG-Geschäftsstelle	DEVK, GUV/FAKULTA
➔ Meldet einen Schaden unverzüglich an die EVG-Geschäftsstelle ➔ Schickt eine vollständig ausgefüllte Schadensmeldung und eine Bescheinigung des Arbeitgebers und des behandelnden Krankenhauses oder Arztes über Verletzungsart und Aufenthalt an die EVG-Geschäftsstelle	➔ Bestätigt die EVG-Mitgliedschaft ➔ Leitet die Unfallmeldung an die zuständigen Stellen weiter	➔ Prüft die Schadensmeldung und fordert gegebenenfalls Arztberichte usw. ein, um festzulegen welche Leistungen gewährt werden können ➔ Zahlt die versprochene Leistung direkt an das Mitglied.

Berufsunfallversicherung



Fonds soziale
Sicherung

Leistungserbringer: **DEVK**

Berufs- und Dienstunfallversicherung

- Invaliditätsleistung
- Unfallkrankenhaustagegeld
- Genesungsgeld
- Leistung im Todesfall
- Kurkostenbeihilfe

Dienst- und Berufsunfähigkeitsversicherung

- Übergangsgeld bei Dienst- /Berufsunfähigkeit

Unfall-Rente für hinterbliebene Kinder bei dienstlichem/beruflichem Unfalltod der versicherten Person

Schmerzensgeld

- für Opfer von Straftaten
- bei Suizid oder tätlichem Angriff
(auch Anspucken gehört dazu)

Leistungen bei gegen die versicherte Person gerichtete Straftaten während der Dienst- oder Arbeitsausübung

**Unterstützung
für Opfer
von Straftaten!**

DEVK Unfallversicherung
Riehler Straße 190
50735 Köln
Telefon: 02 21 / 7 57 29 30
www.devk.de

Stand: 02/2023

Leistungen für Opfer von Straftaten während der Berufsausübung

Leistungserbringer: **DEVK**

Wichtigste Leistung: Schmerzensgeld

Führt eine gegen den Mitarbeiter gerichtete Straftat zu Verletzungen, kann je nach Art der Verletzung ein Schmerzensgeldanspruch entstehen. Die maximale Versicherungsleistung liegt bei 7.500 Euro.

Als tätlicher Angriff gelten Raub, räuberische Erpressung, räuberischer Diebstahl, Bedrohung mit einem gefährlichen Werkzeug (z.B. Messer) sowie eine ernsthafte Drohung mit einer das Leben gefährdenden Handlung.

Schmerzensgeld bei Suizid oder tötlichem Angriff

Wird infolge eines „Schienensuizids“ oder eines tötlichen Angriffs die versicherte Person aufgrund einer psychischen Störung, innerhalb von 30 Tagen nach dem Ereignis mindestens eine Woche (7 Tage) arbeitsunfähig krankgeschrieben, wird eine einmalige Entschädigung in Höhe von 500 Euro gezahlt.

Schmerzensgeld durch vorsätzliches Anspucken 250 Euro

Bei psychischen Störungen durch vorsätzliches Anspucken, sofern die versicherte Person 30 Tage nach dem Vorfall für mindestens eine Woche (7 Tage) arbeitsunfähig krankgeschrieben wird. **Versicherungsschutz besteht für maximal zwei Schäden pro Jahr.**

Verdoppelung der Versicherungssummen bei Invalidität und Unfall-Krankenhaustagegeld

Wird die versicherte Person bei Ausübung ihres Dienstes oder Berufes Opfer einer gegen ihre Gesundheit oder körperliche Unversehrtheit gerichteten Straftat, die durch einen betriebsfremden Dritten begangen wurde, werden die Versicherungssummen bei Invalidität und Unfall-Krankenhaustagegeld verdoppelt. Hier werden bspw. auch schon Leistungen gewährt, wenn der Betroffene ambulant operiert werden muss.

Wichtig:

Um Ansprüche geltend zu machen, muss der oder die Betroffene, eine Straftat immer dem Arbeitgeber, der Polizei und der EVG schriftlich anzeigen.

Die Verletzung muss unverzüglich ärztlich festgestellt und der Anspruch auf Schmerzensgeld innerhalb eines Monats nach der ärztlichen Feststellung geltend gemacht werden. Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalls. Er erlischt mit Ablauf von fünf Jahren, vom Unfalltage an.

Es gelten jeweils die aktuellen Versicherungsbedingungen.

**Unterstützung
für Opfer
von Straftaten!**

Schmerzensgeldtabelle – Beispiele

Brüche		
Schädeldach, Schädelbasis, Becken	100 %	7.500 €
Schultergelenk, Ellenbogen, Hüftgelenk, Knie	80 %	6.000 €
Arm, Bein, Hals-, Brust-, Lendenwirbelsäule	60 %	4.500 €
Hand, Fuß, Handgelenk, Kiefergelenk, Sprunggelenk	40 %	3.000 €
Finger oder mehrere Finger	10 %	750 €
Sonstige Verletzungen		
Gehirnerschütterung (Commotio cerebri)	10 %	750 €
Schnittwunde, die genäht werden muss	10 %	750 €
Prellungen mit Hämatombildung	5 %	375 €
Finger-/Fußnagelverletzung, vollständige Nagelentfernung	10 %	750 €

DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung
Sach- und HUK- Versicherungsverein a. G.
Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn

Zentrale
 50735 Köln
 Riehler Str. 190

Versicherungsbestätigung V 74030200/1

Versicherungsschutz wird auf der Grundlage des zwischen dem Fonds zur sozialen Sicherung für Arbeitnehmer der Mobilitäts- und Verkehrsdienstleister e. V. und dem DEVK Deutschen Eisenbahn Versicherung, Sach- und HUK-Versicherungsverein a. G., Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn geschlossenen Gruppenvertrages einschließlich der Nachträge gewährt. Es gelten die Regelungen des Gruppenvertrages einschließlich der Versicherungsbedingungen über Unfall- Versicherungsschutz für den Fonds zur sozialen Sicherung für Arbeitnehmer der Mobilitäts- und Verkehrsdienstleister e. V. in der jeweils gültigen Fassung.

- **Dienstliche- oder Berufliche Unfallversicherung**

Invaliditätsleistung*	7-faches Monatstabellenentgelt/ monatliches Grundgehalt, mindestens 15.000 Euro
Unfallkrankenhaustagegeld*	bis zu 60 Prozent eines Monatstabellenentgelts/monatlichen Grundgehaltes, höchstens jedoch 100 Euro/Tag
Genesungsgeld	in Höhe von 50 Prozent des Unfallkrankenhaustagegeldes für die gleiche Dauer, längstens für 100 Tage
Leistung im Todesfall*	5-faches Monatstabellenentgelt/ monatliches Grundgehalt, mindestens 10.000 Euro
Kurkostenbeihilfe	bis zu 5.000 Euro, auch bei unmittelbar erlebten Schienensuizid oder unmittelbar erlebten Suizid als Busfahrer oder tödlichem Angriff und 400 Euro Einmalzahlung bei stationärer Anschlussheilbehandlung, Rehabilitation oder Kur von mindestens 3 Wochen
Sofortleistung bei Schwerverletzungen	5.000 Euro
Übernahme von Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten	bis 2.000 Euro

* Bei der Bemessung der Versicherungssumme ist ausschließlich das Monatstabellenentgelt/ monatliche Grundgehalt ausschlaggebend, welches sich aus der Eingruppierung des für den Arbeitnehmer jeweils geltenden Entgelttarifvertrages bzw. bei Beamten aus der Besoldungsgruppe nach der Bundesbesoldungsordnung ergibt.

- **Dienst- oder Berufsunfähigkeitsversicherung**

- Übergangsgeld bei Dienst- /Berufsunfähigkeit bis zu 10.000 Euro

- **Unfall-Rente für hinterbliebene Kinder bei dienstlichem/beruflichem Unfalltod der versicherten Person**
 - monatliche Unfallrente für die hinterbliebenen Kinder bis zum Abschluss der Ausbildung längstens jedoch bis zum 27. Lebensjahr. 250 Euro
- **Schmerzensgeld bei Suizid oder tätlichem Angriff**
 - Bei psychischen Störungen durch unmittelbar erlebten Schienensuizid oder Suizid als Busfahrer oder tätlichem Angriff, oder als unmittelbarer Zeuge eines Unfalles, bei dem ein Mensch durch ein Schienenfahrzeug oder Bus überrollt wird und zu Tode kommt oder als Zeuge eines tätlichen Angriffs, bei dem ein Mensch getötet wird, sofern die versicherte Person 30 Tage nach dem Unfall für mindestens eine Woche (7 Tage) arbeitsunfähig krankgeschrieben wird. 500 Euro
- **Schmerzensgeld durch vorsätzliches Anspucken** 250 Euro
 - Bei psychischen Störungen durch vorsätzliches Anspucken, sofern die versicherte Person 30 Tage nach dem Vorfall für mindestens eine Woche (7 Tage) arbeitsunfähig krankgeschrieben wird. Versicherungsschutz besteht für maximal zwei Schäden pro Jahr.
- **Leistungen bei gegen die versicherte Person gerichtete Straftaten während der Dienst- oder Arbeitsausübung**
 - Verdoppelung der Versicherungssumme bei Invalidität und Unfall-Krankenhaustagegeld
 - Mitversicherung von kosmetischen Operationen bis 10.000 Euro
 - Umbau- und Umzugskosten bei schwerwiegender Invalidität bis 10.000 Euro
 - Mitversicherung von Schmerzensgeld bis zu 7.500 Euro
 - Brillenersatz bis zu 250 Euro
- **Erweiterung des Unfallbegriffs**
 - Infektionen wie Tollwut, Borreliose, FSME und Impfschäden gelten als Unfall

Alle im Gruppenvertrag definierten Versicherungsnehmer sind nach dem dort niedergelegten Versicherungsbeginn automatisch versichert, sofern sie zu diesem Zeitpunkt ein Dienst- oder Arbeitsverhältnis bei einem der im Gruppenvertrag genannten Unternehmen geschlossen haben.

Scheidet die versicherte Person aus dem aktiven Dienst- oder Arbeitsverhältnis mit einem genannten Unternehmen aus oder wird die Mitgliedschaft in der am Tarifvertrag beteiligten Gewerkschaft beendet, so endet der aus diesem Gruppenvertrag herrührende Versicherungsschutz mit dem Ablauf des letzten Tages des Ausscheidens- bzw. Beendigungsmonats. Für einen Versicherungsfall, der während des aktiven Dienst- oder Arbeitsverhältnisses bei einem genannten Unternehmen eingetreten ist, bleibt der Versicherungsschutz jedoch auch nach dem Ausscheiden der versicherten Person bestehen. Weiterhin endet der Versicherungsschutz mit dem Datum, zu dem der Gruppenvertrag beendet wird.

Während der Geltungsdauer des Tarifvertrages 2017 zur sozialen Sicherung für Arbeitnehmer der Mobilitäts- und Verkehrsdienstleister oder eines anderen Tarifvertrages der auf diesen Tarifvertrag Bezug nimmt oder entsprechende Leistungen regelt, übernimmt der Fonds zur sozialen Sicherung für Arbeitnehmer der Mobilitäts- und Verkehrsdienstleister e.V. erfüllungshalber die Beiträge der Versicherungsnehmer.

Die **Versicherungsbedingungen** können in der jeweils gültigen Fassung unter www.dein-fonds.de (unter <https://dein-fonds.de/unfallabsicherung>) herunter geladen oder per E-Mail (info@dein-fonds.de), Telefon oder Fax beim Fonds soziale Sicherung, Geschäftsstelle, Weilburger Straße 24, 60326 Frankfurt am Main, Telefon: 069 400 50 23-0, Fax: 069-400 50 23-20 angefordert werden.

**Versicherungsbedingungen über Unfall-Versicherungsschutz für den Fonds zur sozialen
Sicherung für Arbeitnehmer der Mobilitäts- und Verkehrsdienstleister e.V.
(Stand 01.01.2021)**

§ 1

Versicherte Personen

Versichert sind ausschließlich Personen (Arbeitnehmer und zugewiesene Beamte), die vom Geltungsbereich des „Tarifvertrags zur sozialen Sicherung für Arbeitnehmer der Mobilitäts- und Verkehrsdienstleister (SozialSicherungs-TV)“ oder eines anderen Tarifvertrags, der auf diesen Tarifvertrag Bezug nimmt oder der entsprechende Leistungen regelt (in der jeweils geltenden Fassung), erfasst werden. Weiterhin müssen sie Mitglied der an diesem Tarifvertrag beteiligten Gewerkschaft sein. Die derzeit gültige Liste der vom Geltungsbereich erfassten Unternehmen ist als Anlage 1 Bestandteil dieses Gruppenvertrags.

Gemäß den Bestimmungen des SozialSicherungs-TV sind die in Satz 1 definierten versicherten Personen Versicherungsnehmer.

§ 2

Versicherungsfall

I. Der Versicherer bietet Versicherungsschutz bei dienstlichen und beruflichen Unfällen, die bei der versicherten Person beim maßgeblichen Arbeitgeber während der Wirksamkeit des Gruppenvertrags eintreten. Zu den dienstlichen oder beruflichen Unfällen zählen auch die Wegeunfälle, d.h. die direkten Fahrten von und zur Dienststelle oder von und zum Arbeitsplatz.

II. Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Als Unfall gelten auch Vergiftungen infolge versehentlicher Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

(1) ein Gelenk verrenkt wird oder

(2) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerrt oder zerrissen werden.

III. 1) Als mitversicherter Unfall gilt auch - abweichend von §§ 2 II., 5 II. (3) und (4) - die erstmalige Infizierung mit einem Erreger der Infektionen

Borreliose, Brucellose, Cholera, Dreitagefieber, Fleckfieber, Frühsommermeningitis, Zeckenzephalitis, Gelbfieber, Genickstarre, Lepra, Malaria, Pest, Pocken, Schlaf-(Tsetse)-Krankheit, Tularämie, Typhus und Paratyphus.

Mitversichert ist auch die erstmalige Infektion durch einen der vorgenannten Erreger trotz vorheriger Schutzimpfung.

2) Abweichend von § 5 II. (2) gelten Schutzimpfungen als erstmalige Infektion, soweit gegen die unter 1) genannten Infektionen geimpft wird und die Schutzimpfung gesetzlich vorgeschrieben oder angeordnet oder von einer zuständigen Behörde empfohlen und in ihrem Bereich vorgenommen oder sonst ärztlich empfohlen und durchgeführt wird und dabei ein Impfschaden eintritt. Ein Impfschaden ist eine über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehende Gesundheitsschädigung.

3) Der Versicherungsschutz für den Einschluss von Infektionskrankheiten nach 1) und 2) beginnt nach Ablauf einer Wartezeit von einem Monat. Die Wartezeit beginnt, sobald der erste Beitrag gezahlt ist, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eintreten, besteht keine Leistungspflicht.

Der Zusammenhang zwischen der erstmaligen Infektion durch die unter 1) genannten Erreger und einer Invalidität ist durch einen ärztlichen Bericht, der sich objektiv am Stand medizinischer Erkenntnisse orientiert und entsprechende Laborbefunde enthält, nachzuweisen.

4) Abweichend von § 6 I. ist der Versicherer unverzüglich zu unterrichten, nachdem die erstmalige Infektion durch einen Arzt festgestellt wurde.

IV. Im Rahmen der Leistungsart Übergangsgeld (§ 3 IX.) besteht Versicherungsschutz nur für Unfälle, die dienstlicher oder beruflicher Natur sind, sowie für mittelbar in diesem Zusammenhang mit einem solchen Unfall auftretende Krankheiten.

Als Krankheit gilt eine durch äußere oder innere Ursachen bedingte nicht nur vorübergehende organische Störung der normalen körperlichen und psychischen Funktionen. Nicht hierunter fallen affektive und funktionelle Störungen. Als Krankheit gelten auch Gesundheitsschäden durch Heilmaßnahmen, Strahlen, Impfungen und ärztliche Kunstfehler.

V. Im Rahmen der Leistungsart Kurkostenbeihilfe (§ 3 V.) besteht Versicherungsschutz für Unfälle, die dienstlicher oder beruflicher Natur sind, sowie für eine psychische Störung der versicherten Person infolge eines unmittelbar erlebten Schienensuizids oder eines unmittelbar erlebten Suizids als Busfahrer oder eines tätlichen Angriffes. Die versicherte Person muss innerhalb von 30 Tagen nach dem Ereignis für mindestens eine Woche (7 Tage) arbeitsunfähig krankgeschrieben sein.

§ 3

Leistungsarten

I. Invaliditätsleistung

(1) Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person, so entsteht Anspruch auf Kapitalleistung aus der für den Invaliditätsfall versicherten Summe. Die Invalidität muss innerhalb eines Jahres nach dem Unfall eingetreten sowie spätestens vor Ablauf einer Frist von weiteren drei Monaten ärztlich festgestellt und geltend gemacht sein.

Hinweis:

Es ist wichtig, diese Frist unbedingt zu beachten, da nach Fristablauf kein Leistungsanspruch mehr besteht. Wir empfehlen: Sollten nach Ablauf eines Jahres vom Unfalltag gerechnet noch Restbeschwerden bestehen, setzen Sie sich bitte mit dem Versicherer in Verbindung.

(2) Die Höhe der Leistung richtet sich nach dem Grad der Invalidität.

- a) Bei Verlust oder völliger Funktionsunfähigkeit der nachstehend genannten Körperteile und Sinnesorgane gelten ausschließlich die folgenden Invaliditätsgrade:

Arm	70 %
Arm bis oberhalb des Ellenbogengelenks	65 %
Arm unterhalb des Ellenbogengelenks	60 %
Hand	55 %
Daumen	20 %
Zeigefinger	10 %
anderer Finger	5 %
Bein über der Mitte des Oberschenkels	70 %
Bein bis zur Mitte des Oberschenkels	60 %
Bein bis unterhalb des Knies	50 %
Bein bis zur Mitte des Unterschenkels	45 %
Fuß	40 %
große Zehe	5 %
andere Zehe	2 %
Auge	50 %
Gehör auf einem Ohr	30 %
Geruchssinn	10 %
Geschmackssinn	5 %

- b) Bei Teilverlust oder Funktionsbeeinträchtigung eines dieser Körperteile oder Sinnesorgane wird der entsprechende Teil des Prozentsatzes nach a) angenommen.
- c) Werden durch den Unfall Körperteile oder Sinnesorgane betroffen, deren Verlust oder Funktionsunfähigkeit nicht nach a) oder b) geregelt sind, so ist für diese maßgebend, inwieweit die normale körperliche oder geistige Leistungsfähigkeit unter ausschließlicher Berücksichtigung medizinischer Gesichtspunkte beeinträchtigt ist.
- d) Sind durch den Unfall mehrere körperliche oder geistige Funktionen beeinträchtigt, so werden die Invaliditätsgrade, die sich nach (a) ergeben, zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent werden jedoch nicht angenommen.
- (3) Wird durch den Unfall eine körperliche oder geistige Funktion betroffen, die schon vorher dauernd beeinträchtigt war, so wird ein Abzug in Höhe dieser Vorinvalidität vorgenommen. Diese ist nach (2) zu bemessen.
- (4) Tritt der Tod unfallbedingt innerhalb eines Jahres nach dem Unfall ein, so besteht kein Anspruch auf Invaliditätsleistung.
- (5) Stirbt die versicherte Person aus unfallfremder Ursache innerhalb eines Jahres nach dem Unfall oder – gleichgültig, aus welcher Ursache – später als ein Jahr nach dem Unfall und war ein Anspruch auf Invaliditätsleistung nach Abs. I entstanden, so ist nach dem Invaliditätsgrad zu leisten, mit dem aufgrund der zuletzt erhobenen ärztlichen Befunde zu rechnen gewesen wäre.

Leistung gemäß Gruppenvertrag:

Versicherungssumme: 7-faches, des für die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalltags gültigen Monatstabellenentgelts/monatlichen Grundgehalts mind. 15.000 Euro.

II. Todesfallleistung

Führt der Unfall innerhalb eines Jahres zum Tode, so entsteht Anspruch auf Leistung nach der für den Todesfall versicherten Summe. Zur Geltendmachung wird auf § 6 VI. verwiesen.

Leistung gemäß Gruppenvertrag:

Versicherungssumme: 5-faches des für die versicherte Person zum Zeitpunkt des Unfalltags gültigen Monatstabellenentgelts/monatlichen Grundgehalts mind. 10.000 Euro.

III. Unfall-Krankenhaustagegeld

- (1) Unfall-Krankenhaustagegeld wird für jeden Kalendertag gezahlt, an dem sich der Versicherte wegen des Unfalls in medizinisch notwendiger vollstationärer Heilbehandlung befindet, längstens jedoch für zwei Jahre, vom Unfalltag an gerechnet.
- (2) Unfall-Krankenhaustagegeld entfällt bei einem Aufenthalt in Sanatorien, Erholungsheimen und Kuranstalten.
- (3) Wird infolge eines versicherten Unfalls zur Vermeidung einer stationären Behandlung eine ambulante Operation bei der versicherten Person vorgenommen, so erhält dieser das vereinbarte Unfall-Krankenhaustagegeld für die Dauer von 5 Tagen.

Leistung gemäß Gruppenvertrag:

Versicherungssumme: bis zu 60 Prozent des für die versicherten Person zum Zeitpunkt des Unfalltags gültigen Monatstabellenentgelts/monatlichen Grundgehalts höchstens jedoch 100 Euro/Tag.

IV. Genesungsgeld

- (1) Genesungsgeld wird für die gleiche Anzahl von Kalendertagen gezahlt, für die Unfallkrankenhaustagegeld geleistet wird, längstens jedoch für 100 Tage und zwar in Höhe von 50 Prozent des Unfallkrankenhaustagegelds.
- (2) Mehrere vollstationäre Krankenhausaufenthalte wegen desselben Unfalls gelten als ein ununterbrochener Krankenhausaufenthalt.
- (3) Der Anspruch auf Genesungsgeld entsteht mit der Entlassung aus dem Krankenhaus.

V. Kurkostenbeihilfe

- (1) Der Versicherer zahlt nach
 - einem Unfall oder
 - sofern die versicherte Person wegen eines unmittelbar erlebten Schienensuizids oder eines unmittelbar erlebten Suizids als Busfahrer oder eines tätlichen Angriffes, innerhalb von 30 Tagen nach dem Ereignis aufgrund einer psychischer Störung für mindestens eine Woche (7 Tage) arbeitsunfähig krankgeschrieben wird, eine Beihilfe bis zu 5.000 Euro.
- (2) Voraussetzung ist, dass die versicherte Person aufgrund eines der (1) genannten Ereignisse eine Kur von mindestens drei Wochen Dauer durchgeführt hat, die innerhalb von drei Jahren von einem der in (1) genannten Ereignisse an gerechnet, durchgeführt wurde. Bei der Bemessung der Kurkostenbeihilfe gilt §4.
- (3) Soweit ein Anspruch auf Unfallkrankenhaustagegeld nach III. (1) wegen eines Arbeitsunfalls nicht besteht, zahlt der Versicherer für die durch das Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen eine Beihilfe nach (1), wenn eine unfallbedingte stationäre Reha-Anschlussheilbehandlung für den Versicherungsnehmer durchgeführt wurde.
- (4) Wird eine stationäre Anschlussheilbehandlung, Rehabilitation oder eine Kur für ein in (1) genanntes Ereignis vom Versicherten für mindestens drei Wochen durchgeführt, zahlt der Versicherer einen Einmalbetrag von 400 Euro.

Der Anspruch auf den Einmalbetrag erlischt mit dem Ablauf von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet.

- (5) Die medizinische Notwendigkeit der Anschlussheilbehandlung, Rehabilitation oder Kur und der Zusammenhang mit dem Ereignis nach (1) sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen.

VI. Sofortleistung bei Schwerverletzungen

- (1) In Ergänzung zu Absatz I. erbringt der Versicherer nach einem Unfall einer versicherten Person gemäß den nachstehenden Bestimmungen eine Sofortleistung in Höhe von 5.000 Euro bei folgenden schweren Verletzungen:
 - a) Querschnittslähmung nach Schädigung des Rückenmarks,
 - b) Amputation des ganzen Fußes oder der ganzen Hand bzw. Teilamputation von mindestens zwei Fingern oder Zehen
 - c) Schädel-Hirn-Verletzung mit zweifelsfrei nachgewiesener Hirnprellung (Contusion) oder Hirnblutung,
 - d) Schwere Mehrfachverletzung/Polytrauma
 - Brüche langer Röhrenknochen an zwei unterschiedlichen Gliedmaßenabschnitten (Beispiele: Ellen- und Oberschenkelbruch oder Schienbein- und Oberarmbruch)
 - oder
 - gewebezerstörenden Schäden an zwei inneren Organen
 - oder
 - Kombination aus mindestens zwei der folgenden Verletzungen:
 - Bruch eines langen Röhrenknochens,
 - Bruch des Beckens,
 - Bruch der Wirbelsäule,
 - gewebezerstörender Schaden eines inneren Organs,
 - e) Verbrennungen 2. oder 3. Grades von mehr als 30 Prozent der Körperoberfläche,
 - f) Erblindung oder hochgradige Sehbehinderung beider Augen; bei Sehbehinderung Sehschärfe nicht mehr als 1/20.

VII. Mitversicherung von Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten

- (1) Wurden durch das versicherte Unfallereignis Schneide-, Eck- oder Backenzähne einer versicherten Person beschädigt oder gingen diese Zähne verloren, so übernimmt der Versicherer die hierdurch entstehenden Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten bis zu einem Höchstbetrag von 2.000 Euro.
- (2) Sofern ein anderer Ersatzpflichtiger für die Kosten eintritt, kann der Erstattungsanspruch nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich die versicherte Person unmittelbar an den Versicherer wenden.
- (3) Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalls. Er erlischt mit Ablauf von drei Jahren, vom Unfalltag an gerechnet.

VIII. Unfall-Rente für hinterbliebene Kinder bei dienstlichem/beruflichem Unfalltod der versicherten Person

- (1) Führt ein Unfall nach § 2 I. und II. innerhalb von zwei Jahren vom Unfalltag an gerechnet zum Tod der versicherten Person wird den hinterbliebenen Kindern (leibliche- oder Stiefkindern) eine Unfall-Rente bis zum Abschluss der Erstausbildung, längstens jedoch bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres, i.H.v. 250 Euro gezahlt.
- (2) Die Unfall-Rente wird rückwirkend ab Beginn des Monats, in dem sich der Unfall ereignet hat, geleistet und wird monatlich im Voraus gezahlt.
- (3) Bei minderjährigen hinterbliebenen Kinder erfolgt die Zahlung mit befreiender Wirkung an den gesetzlichen Vertreter.

- (4) Der Versicherer kann einmal im Halbjahr einen Nachweis darüber verlangen, dass das hinterbliebene Kind sich noch in der Erstausbildung befindet. Die mit dem Nachweis verbundenen Kosten gehen zu Lasten des hinterbliebenen Kindes. Wird die Bescheinigung nicht unverzüglich übersandt, ruht die Rentenzahlung ab der nächsten Fälligkeit.

IX. Übergangsgeld bei Dienst- oder Berufsunfähigkeit

- (1) Das Übergangsgeld kann von der versicherten Person unter folgenden Voraussetzungen beansprucht werden:
- a) Der Unfall (hierzu zählt auch der tätliche Angriff) oder die daraus mittelbar resultierende Krankheit hat dazu geführt, dass die versicherte Person ihre vereinbarte Tätigkeit für voraussichtlich mindestens ein Jahr nicht mehr ausüben kann (Dienst-/Berufsunfähigkeit).
 - oder
 - b) Der Unfall (hierzu zählt auch der tätliche Angriff) oder die daraus mittelbar resultierende Krankheit führen für voraussichtlich mindestens ein Jahr zu einer mindestens 50 %-igen Reduzierung der vertraglich vereinbarten bzw. dienstrechtlich zu leistenden täglichen Arbeitszeit in der vertraglich vereinbarten Tätigkeit.
- Für (1) lit. a) und b) wird weiterhin vorausgesetzt, dass es durch den Unfall oder die daraus mittelbar resultierende Krankheit zu einem Minderverdienst beim monatlichen vom Arbeitgeber ausgezahlten Nettoentgelt bzw. Nettogehalt gekommen ist.
- (2) Das Übergangsgeld in Höhe von einmalig bis zu 10.000 Euro wird dann fällig, wenn die Voraussetzungen für das Vorliegen eines Versicherungsfalles nach § 2 III. und § 3 VIII. Ziff. (1) durch ein ärztliches Gutachten feststehen und die versicherte Person den Bezug eines neu berechneten, geringeren Nettoentgelts bzw. Nettogehalts nachweist.
- (3) Für die Zeiten, in denen die versicherte Person wegen des Versicherungsfalles Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall bzw. Entgeltersatzleistungen (z.B. Verletzten- oder Krankengeld) erhält, ruht der Anspruch auf Zahlung des Übergangsgeldes, sofern der Versicherte die vor genannten Leistungen für weniger als ein Jahr bezogen hat.
- (4) Das Übergangsgeld wird auch gezahlt, sobald die versicherte Person auf Grund des Versicherungsfalles Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung oder wegen Berufsunfähigkeit erhält. Das gleiche gilt, wenn die versicherte Person beamtenrechtliches Ruhegehalt wegen Dienstunfähigkeit (auch Teildienstfähigkeit) erhält. Dabei ist es gleichgültig, ob die Zahlung der Renten oder des Ruhegehalts befristet oder unbefristet erfolgt, sofern ihre Leistungsdauer mindestens ein Jahr beträgt.
- (5) Der Anspruch erlischt mit dem Ablauf von fünf Jahren, vom Unfalltag an gerechnet.

X. Schmerzensgeld bei Suizid oder tätlichem Angriff, vorsätzliches Anspucken

- (1) Wird infolge eines
- unmittelbar erlebten Schienensuizids,
 - unmittelbar erlebten Suizids als Busfahrer oder
 - tätlichen Angriffes
- die versicherte Person aufgrund einer psychischen Störung, innerhalb von 30 Tagen nach dem Ereignis mindestens eine Woche (7 Tage) arbeitsunfähig krankgeschrieben, erbringt der Versicherer eine einmalige Entschädigung in Höhe von 500 Euro.

Als tätlicher Angriff gegen die versicherte Person gelten:

- Raub, räuberische Erpressung, räuberischer Diebstahl,
- Bedrohung mit einem gefährlichen Werkzeug (z. B. Messer) sowie
- eine ernsthafte Gewaltandrohung (nur körperliche Kraft) mit einer das Leben gefährdenden Behandlung.

Die versicherte Person ist verpflichtet, den gegen sie gerichteten tätlichen Angriff unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen. Verletzt die versicherte Person diese Obliegenheit, kann der Versicherer gemäß § 7 dieser Versicherungsbedingungen leistungsfrei sein.

Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalls. Er erlischt mit Ablauf von fünf Jahren, vom Unfalltag an gerechnet.

- (2) Wird die versicherte Person während der Dienst- oder Berufsausübung vorsätzlich von einem Dritten angespuckt und führt dies zu einer psychischen Störung, auf Grund dessen sie innerhalb von 30 Tagen nach dem Ereignis mindestens eine Woche (7 Tage) arbeitsunfähig krankgeschrieben wird, erbringt der Versicherer eine einmalige Entschädigung in Höhe von 250 Euro.

Versichert sind jährlich bis zu zwei Schäden.

Die versicherte Person ist verpflichtet, den Vorfall unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen. Verletzt die versicherte Person diese Obliegenheit, kann der Versicherer gemäß § 7 dieser Versicherungsbedingungen leistungsfrei sein.

Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalls. Er erlischt mit Ablauf von fünf Jahren, vom Unfalltag an gerechnet.

- (3) Werden Ereignisse nach der Ziffer (1) und (2) in einem einheitlichen Geschehensablauf (d. h. zeitlicher/örtlicher Tatumhang) begangen, beträgt die einmalige Höchstentschädigung 500 Euro.
- (4) Ist die versicherte Person unmittelbarer Zeuge eines Unfalls, bei dem ein Mensch durch ein Schienenfahrzeug oder durch einen Bus überrollt wird und zu Tode kommt, dann steht ihm ebenfalls die einmalige Entschädigung in Höhe von 500 Euro zu. Gleiches gilt, wenn er Zeuge eines tätlichen Angriffs wird, bei dem ein Mensch getötet wird.

Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalls. Er erlischt mit Ablauf von fünf Jahren, vom Unfalltag an gerechnet.

XI. Leistungen bei gegen die versicherte Person gerichtete Straftaten während der Dienst- oder Berufsausübung

Wird die versicherte Person bei Ausübung ihres Dienstes oder Berufes Opfer einer gegen ihre Gesundheit oder körperliche Unversehrtheit gerichteten Straftat, die durch einen betriebsfremden Dritten begangen wurde, so kann die versicherte Person folgende Leistungen beanspruchen:

- (1) **Verdoppelung der Versicherungssummen bei Invalidität und Unfall-Krankenhaustagegeld**
Die unter § 3 I. niedergelegte Invaliditätsleistung und das in § 3 III. geregelte Unfallkrankenhaustagegeld werden verdoppelt.

(2) Mitversicherung von kosmetischen Operationen

- a. Erfordern die Unfallverletzungen der versicherten Person nach Abschluss der Heilbehandlung eine kosmetische Operation, übernimmt der Versicherer die hierdurch entstehenden Kosten für
- Arzthonorare
 - sonstige Kosten der kosmetischen Operation
 - Kosten der Unterbringung und Verpflegung in der Klinik
 - Zahnbehandlungs- und Zahnersatzkosten werden insoweit übernommen, als es sich um den unfallbedingten Verlust oder die Beschädigung von Schneide-, Eck- oder Backenzähne handelt,

deren Höhe insgesamt auf bis zu 10.000 Euro begrenzt ist.

- b. Die Operation und die klinische Behandlung der versicherten Person müssen bis zum Ablauf des 3. Jahres nach dem Unfall erfolgt sein. Hat die versicherte Person bei Eintritt des Unfalls das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet, erfolgt ein Ersatz der Kosten auch dann, wenn die Operation und die klinische Behandlung nicht innerhalb dieser Frist, aber vor Vollendung des 21. Lebensjahres der versicherten Person durchgeführt werden.
- c. Soweit ein anderer Ersatzpflichtiger eintritt, kann der Erstattungsanspruch gegen den Versicherer nur wegen der restlichen Kosten geltend gemacht werden. Bestreitet ein anderer Ersatzpflichtiger seine Leistungspflicht, kann sich die versicherte Person unmittelbar an den Versicherer halten.

(3) Umbau- und Umzugskosten bei schwerwiegender Invalidität

- a. Führt der Unfall zu einer dauernden Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit (Invalidität) der versicherten Person von mindestens 50 Prozent und werden aufgrund dieser Invalidität Umbaumaßnahmen in der von der versicherten Person genutzten Wohnung oder ein Umzug der versicherten Person in eine neue Wohnung erforderlich, so ersetzt der Versicherer diese Kosten.
- b. Die Entschädigung für diese Kosten ist je Versicherungsfall auf 10.000 Euro begrenzt.

(4) Mitversicherung von Schmerzensgeld

Führt der Unfall zu den in der nachfolgenden Schmerzensgeldtabelle aufgeführten Verletzungen, so entsteht der Anspruch auf Leistung aus der für Schmerzensgeld versicherten Summe von 7.500 Euro. Die Höhe der Leistung richtet sich ausschließlich nach der versicherten Summe - unter Ausschluss des Nachweises eines höheren oder geringeren Betrages - und nach dem in der Tabelle festgesetzten Prozentsatz für Schmerzensgeld.

Sind durch den Unfall mehrere der aufgeführten Verletzungen entstanden, so werden die entsprechenden Leistungsprozentsätze zusammengerechnet. Mehr als 100 Prozent - max. 7.500 Euro - werden jedoch nicht angenommen.

Tritt der Tod unfallbedingt ein, bevor der Anspruch auf Schmerzensgeld geltend gemacht werden konnte, so erlischt der Anspruch auf Schmerzensgeld.

Die Verletzung muss unverzüglich ärztlich festgestellt und der Anspruch auf Schmerzensgeld innerhalb eines Monats nach der ärztlichen Feststellung geltend gemacht werden. Der Anspruch entsteht nach Eintritt des Unfalls. Er erlischt mit Ablauf eines Jahres, vom Unfalltag an gerechnet.

Schmerzensgeldtabelle

a) Brüche	
Schädeldach, Schädelbasis, Becken	100 %
Schultergelenk, Ellenbogen, Hüftgelenk, Knie	80 %
Arm, Bein-, Hals-, Brust-, Lendenwirbelsäule	60 %
Hand, Fuß, Handgelenk, Kiefergelenk, Sprunggelenk	40 %
Gesichtsschädel, Schulterblatt, Brustbein	30 %
Sonstiges Gelenk	25 %
Schlüsselbein, Steiß, Rippe oder mehrere Rippen, Zehe oder mehrere Zehe	20 %
Finger oder mehrere Finger	10 %
b) Innere Verletzungen	
Operationsbedürftige Verletzungen an inneren Organen	30 %
c) Verbrennungen	
Verbrennungen 2. Grades von mindestens 10 % oder mehr der Körperoberfläche	30 %
Verbrennungen 3. Grades von mindestens 5 % aber weniger als 10 % der Körperoberfläche	40 %
Verbrennungen 3. Grades von mindestens 10 % der Körperoberfläche	80 %
d) Sonstige Verletzungen	
Distorsion der Halswirbelsäule	10 %
Gehirnerschütterung (Commotio Cerebri)	10 %
Schnittwunde, die genäht werden musste	10 %
Prellungen mit Hämatombildung	5 %
Zerreißung von Muskeln, Sehnen, Bändern oder Kapseln – jeweils an Gliedmaßen oder Wirbelsäule	20 %
Schädelhirntrauma 2. Grades	25 %
Fingernagel- oder Fußnagelverletzung – jeweils mit der Folge vollständiger Nagelentfernung	10 %

(5) Brillenersatz

Führt ein mitversicherter Unfall zu einer Beschädigung der Brille, werden die Aufwendungen für eine medizinisch sinnvolle Brille bis zu 250 Euro erstattet. Hierzu zählen Brillengestelle und geschliffene Gläser mit einer Sehschärfenkorrektur von mindestens 0,5 Dioptrien.

(6) Anzeigepflicht

Die versicherte Person ist verpflichtet, die gegen sie gerichtete Straftat unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen. Verletzt die versicherte Person diese Obliegenheit, kann der Versicherer gemäß § 7 dieser Versicherungsbedingungen leistungsfrei sein.

§ 4

Einschränkung der Leistungen

Haben Krankheiten oder Gebrechen bei der durch ein Unfallereignis hervorgerufenen Gesundheitsschädigung oder deren Folgen mitgewirkt, so wird die Leistung entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens gekürzt, wenn dieser Anteil mindestens 25 % beträgt. Die Mitwirkung von Krankheiten oder Gebrechen an der Gesundheitsschädigung hat der Versicherer nachzuweisen.

§ 5

Ausschlüsse

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen:

I. Unfälle und Krankheiten durch

- (1) Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Geisteskrankheit, Schwachsinn, Psychosen, Neurosen, psychische Reaktionen sowie epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper der versicherten Person ergreifen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn nachgewiesen wird, dass diese Störungen oder Anfälle durch einen unter diesen Vertrag fallenden Unfall oder durch eine Krankheit verursacht waren, für die nach den vertraglichen Bestimmungen Versicherungsschutz besteht.

- (2) eine vorsätzliche Begehung oder den strafbaren Versuch einer Straftat durch die versicherte Person.
- (3) Aufruhr, Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse. Innere Unruhen, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen hat.
- (4) Kernenergie.

II. Gesundheitsschäden als Folge von Unfällen und Krankheiten durch

- (1) Strahlen.
- (2) Heilmaßnahmen oder Eingriffe, die der Versicherte an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Eingriffe oder Heilmaßnahmen, auch strahlendiagnostische und -therapeutische Maßnahmen, durch einen Arzt oder unter ärztlicher Aufsicht erfolgen und entweder durch einen Versicherungsfall veranlasst waren oder wenn für die Folgen nach den sonstigen Bestimmungen dieses Vertrags Versicherungsschutz besteht.
- (3) Infektionen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diesen Vertrag fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind. Infektionen durch Insektenstiche oder -bisse bleiben ausgeschlossen. Nicht als Unfallverletzung gelten dabei Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen. Für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung.

Für Infektionen, die durch Heilmaßnahmen verursacht sind, gilt (2) Satz 2 entsprechend.

- (4) Vergiftungen durch Insektenstiche oder -bisse.
- (5) Vergiftungen durch den Konsum von Alkohol, Drogen, anderer such- oder rauscherzeugender Stoffe sowie der Gebrauch von nicht ärztlich verordneten Medikamenten.
Vergiftungen durch Nahrungsmittel sind in jedem Falle ausgeschlossen.

III. (1) Bauch- oder Unterleibsbrüche.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diesen Vertrag fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.

- (2) Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen.
Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis im Sinne des § 2 II. die überwiegende Ursache ist.

IV. Krankhafte Störungen infolge psychischer Reaktionen, gleichgültig, wodurch diese verursacht sind, es sei denn, sie sind durch einen Versicherungsfall nach § 2 II verursacht worden.

V. Absichtliche Herbeiführung von Krankheiten durch die versicherte Person, absichtliche Selbstverletzung oder Selbsttötung sowie der Versuch einer solchen Tat.

VI. Erworbene Immunschwächekrankheit (AIDS).

§ 6

Obliegenheiten nach Eintritt eines Unfalls

- I. Nach dem Unfall, der voraussichtlich eine Leistungspflicht herbeiführt, ist unverzüglich ein Arzt hinzuzuziehen und der Versicherer zu unterrichten. Der Versicherte hat den ärztlichen Anordnungen nachzukommen und auch im Übrigen die Unfallfolgen im Rahmen seiner Möglichkeiten zu mindern.
- II. Die vom Versicherer übersandte Unfallanzeige ist wahrheitsgemäß auszufüllen und umgehend an den Versicherer zurückzusenden. Darüber hinaus geforderte sachdienliche Auskünfte sind unverzüglich zu erteilen.
- III. Der Versicherte hat darauf hinzuwirken, dass die vom Versicherer angeforderten Berichte und Gutachten alsbald erstattet werden.
- IV. Der Versicherte hat sich von den vom Versicherer beauftragten Ärzten untersuchen zu lassen. Die notwendigen Kosten einschließlich eines dadurch entstandenen Entgelt- bzw. Verdienstaufschlags trägt der Versicherer.
- V. Die Ärzte, die die versicherte Person - auch aus anderen Anlässen - behandelt oder untersucht haben, andere Versicherer, Versicherungsträger und Behörden sind zu ermächtigen, alle erforderlichen Auskünfte zu erteilen.
- VI. Hat der Unfall den Tod zur Folge, so ist dies von einem Leistungsberechtigten innerhalb von 48 Stunden zu melden, auch wenn der Unfall schon angezeigt ist. Die Meldung sollte telegrafisch, per Telefax oder per E-Mail erfolgen. Dem Versicherer ist das Recht zu verschaffen, eine Obduktion durch einen von ihm beauftragten Arzt vornehmen zu lassen.
- VII. Auf die Obliegenheit nach § 3 XI. (6) wird ausdrücklich hingewiesen.

§ 7

Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunft- oder Aufklärungspflicht zur Voraussetzung, dass der Versicherer der versicherten Person durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

Weist die versicherte Person nach, dass sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

§ 8

Fälligkeit der Leistung

- I. Sobald dem Versicherer die Unterlagen zugegangen sind, die die versicherte Person zum Nachweis des Versicherungsfalls (§ 2) und der Folgen des Unfalls oder der Erkrankung beizubringen hat, ist der Versicherer verpflichtet, innerhalb eines Monats zu erklären, ob und in welcher Höhe er einen Anspruch anerkennt.

Die ärztlichen Gebühren, die der versicherten Person zur Begründung des Leistungsanspruches entstehen, übernimmt der Versicherer.

- II. Erkennt der Versicherer den Anspruch an oder haben sich die versicherte Person und Versicherer über Grund und Höhe geeinigt, so erbringt der Versicherer die Leistung innerhalb von zwei Wochen.

§ 9

Rechtsverhältnisse am Vertrag beteiligter Personen

- I. Die Ausübung der Rechte aus dem Vertrag steht dem Versicherungsnehmer als versicherte Person zu.
- II. Alle für den Versicherungsnehmer geltenden Bestimmungen sind auf dessen Rechtsnachfolger entsprechend anzuwenden.
- III. Die Versicherungsansprüche können vor Fälligkeit ohne Zustimmung des Versicherers weder übertragen noch verpfändet werden.

Krankentagegeldversicherung

Leistungserbringer: **DEVK**



Fonds soziale
Sicherung

→ Nur für Tarifkräfte nach zwei Jahren ununterbrochener Betriebszugehörigkeit

und

→ Nach einem vollen Kalendermonat ohne Arbeitgeberleistungen (Entgeltfortzahlung oder Zuschuss zum Krankengeld)

DEVK Krankentagegeldversicherung
Riehler Straße 190
50735 Köln
Telefon: 0221 7571661
www.devk.de

Stand: 02/2023

Merkblatt zum Krankentagegeld Stand 01.05.2021

Durch den SozialSicherungs-Tarifvertrag gewährt der Fonds soziale Sicherung seit dem 01.10.2010 ein Krankentagegeld. Zur Umsetzung wurde mit der DEVK Krankenversicherungs-AG ein Gruppenversicherungsvertrag in Form einer Krankentagegeldversicherung abgeschlossen. Das Krankentagegeld dient der Minderung des Verdienstausfalls bei längerer Arbeitsunfähigkeit.

Wer bekommt Krankentagegeld? Krankentagegeld erhalten alle Arbeitnehmer, denen eine ununterbrochene Betriebszugehörigkeit für einen bestimmten Zeitraum (siehe unten) in Unternehmen bescheinigt wird, in denen der SozialSicherungs-Tarifvertrag Gültigkeit hat und die Mitglied der tarifschließenden Gewerkschaft EVG sind. Die Beiträge für diese Versicherung zahlt der Fonds soziale Sicherung als Versicherungsnehmer.

Bei Eintritt einer Arbeitsunfähigkeit ist Leistungsvoraussetzung eine bescheinigte ununterbrochene Betriebszugehörigkeit von mindestens 2 Jahren.

Wann wird das Krankentagegeld gezahlt? Das Krankentagegeld wird gezahlt, wenn der Leistungsempfänger einen vollen Kalendermonat **keine** Arbeitgeberleistungen (Entgeltfortzahlung oder Zuschuss zum Krankengeld) während einer Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit oder Unfallfolgen mehr bekommt. Bei Arbeitsunfähigkeit infolge einer Berufskrankheit oder eines Arbeitsunfalls besteht kein Anspruch auf Versicherungsleistungen. Die Versicherungsbedingungen sind auf der Homepage des Fonds soziale Sicherung einsehbar und können dort heruntergeladen werden.

Wie wird der Antrag auf Zahlung von Krankentagegeld gestellt? Der Vordruck "Antrag auf Zahlung von Krankentagegeld für Arbeitnehmer" ist auf der Homepage des Fonds soziale Sicherung zum Download bereitgestellt bzw. beim Fonds soziale Sicherung erhältlich. Der Abschnitt A des Antrages ist vollständig auszufüllen (besonders wichtig ist hierbei die persönliche steuerliche Identifikationsnummer - 11 Stellen). Die Bescheinigung im Abschnitt B ist beizufügen (sie wird vom jeweils zuständigen Entgeltbearbeiter ausgestellt). Die Erklärungen im Abschnitt C und D sind zu unterzeichnen. Die Gewerkschaftszugehörigkeit im Abschnitt E ist durch die zuständige Geschäftsstelle der EVG zu bestätigen. Der Antrag wird zusammen mit der Arbeitgeberbescheinigung aus Abschnitt B an die Geschäftsstelle des Fonds soziale Sicherung, Weilburger Straße 24, 60326 Frankfurt am Main geschickt.

Wie hoch ist das Krankentagegeld? Das Krankentagegeld beträgt für den in Vollzeit beschäftigten Arbeitnehmer 5,- Euro und für den Teilzeitbeschäftigten 3,- Euro brutto pro Kalendertag. Da diese Gelder zu versteuern sind, werden von dem Auszahlungsbetrag 20% Pauschalversteuerung einbehalten und durch den Fonds soziale Sicherung an das Finanzamt abgeführt. Zur Gewährleistung dieser Abführung ist die persönliche steuerliche Identifikationsnummer erforderlich. Es handelt sich hierbei **nicht** um eine pauschale Lohnsteuer i. S. d. §§ 40 ff. EStG. Schuldner der Lohnsteuer bleibt der Arbeitnehmer. Das als Arbeitslohn zu versteuernde Krankentagegeld ist daher im Rahmen der Einkommensteuerveranlagung des Arbeitnehmers zu erfassen und die pauschal erhobene Lohnsteuer auf die Einkommensteuerschuld anzurechnen. Hierdurch kann es ggf. zu einer Nachforderung des Finanzamtes kommen. Der Arbeitnehmer erhält über den abgeführten Betrag im Folgejahr eine elektronischen Lohnsteuerbescheinigung als Nachweis. Die Höhe des Bruttobetrages des Krankentagegeldes ist unter Ziffer 3 aufgeführt. Die Höhe der an das Finanzamt abgeführten Beträge ergibt sich aus den Ziff. 4 und 5.

Wie erfolgt die Auszahlung? Der Fonds soziale Sicherung prüft den Antrag auf Förderfähigkeit. Liegt diese vor, wird der Antrag an die DEVK Krankenversicherungs-AG weitergeleitet. Diese übermittelt dem Antragsteller einen Vordruck zum „Nachweis über Arbeitsunfähigkeit“ sowie eine zu unterzeichnende "Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung". Die Prüfung und Bearbeitung des Antrags auf Krankentagegeld durch die DEVK Krankenversicherungs-AG ist ohne die unterzeichnete Einwilligung/ Erklärung aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht möglich. Nach Erhalt der erforderlichen Unterlagen erfolgt die weitere Prüfung des Vorgangs und bei bestehendem Leistungsanspruch die Auszahlung des Krankentagegeldes.

Die Auszahlung erfolgt immer nachschüssig, d. h. immer für den Vormonat (z. B. im Monat November für den Monat Oktober), sofern der Nachweis über Arbeitsunfähigkeit für den ganzen Kalendermonat erbracht wurde.

Für die Kalendermonate, in denen Leistungen des Arbeitgebers in Form einer Entgeltfortzahlung, eines Zuschusses zum Krankengeld oder nach Gesundheitschreibung in Form des Arbeitsentgelts erbracht wurden, ist aus steuer- und sozialversicherungsrechtlichen Gründen keine Zahlung von Krankentagegeld möglich.

**Allgemeine Versicherungsbedingungen
für die Krankentagegeldversicherung
nach Tarif TKT (AVB/TKT)
für den Fonds zur sozialen Sicherung für Arbeitnehmer der
Mobilitäts- und Verkehrsdienstleister e.V.**

§ 1

Versicherungsfähigkeit

Versicherungsfähig sind Personen, die vom Geltungsbereich des „Tarifvertrags zur sozialen Sicherung für Arbeitnehmer der Mobilitäts- und Verkehrsdienstleister (SozialSicherungs-TV) in seiner jeweils geltenden Fassung erfasst und Mitglied der an diesem Tarifvertrag beteiligten Gewerkschaft sind.

§ 2

Gegenstand, Umfang und Geltungsbereich des Versicherungsschutzes

- (1) Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus dem SozialSicherungs-TV in der jeweils geltenden Fassung, dem mit dem Fonds zur sozialen Sicherung für Arbeitnehmer der Mobilitäts- und Verkehrsdienstleister e. V. (im Folgenden „Fonds soziale Sicherung“) abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrag nach TarifTKT, späteren schriftlichen Vereinbarungen, diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie den gesetzlichen Vorschriften. Das Versicherungsverhältnis unterliegt deutschem Recht.
- (2) Der Versicherer bietet Versicherungsschutz gegen Verdienstausschlag als Folge von Krankheiten oder Unfällen, soweit dadurch Arbeitsunfähigkeit verursacht wird. Er zahlt im Versicherungsfall für die Dauer einer Arbeitsunfähigkeit ein Krankentagegeld in vertraglichem Umfang.
- (3) Versicherungsfall ist die medizinisch notwendige Heilbehandlung einer versicherten Person wegen Krankheit oder Unfallfolgen, in deren Verlauf Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird. Der Versicherungsfall beginnt mit der Heilbehandlung; er endet, wenn nach medizinischem Befund keine Arbeitsunfähigkeit und keine Behandlungsbedürftigkeit mehr bestehen. Eine während der Behandlung neu eingetretene und behandelte Krankheit oder Unfallfolge, in deren Verlauf Arbeitsunfähigkeit ärztlich festgestellt wird, begründet nur dann einen neuen Versicherungsfall, wenn sie mit der ersten Krankheit oder Unfallfolge in keinem ursächlichen Zusammenhang steht. Wird Arbeitsunfähigkeit gleichzeitig durch mehrere Krankheiten oder Unfallfolgen hervorgerufen, wird das Krankentagegeld nur einmal gezahlt.
- (4) Arbeitsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund vorübergehend in keiner Weise ausüben kann, sie auch nicht ausübt und keiner anderweitigen Erwerbstätigkeit nachgeht.
- (5) Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Deutschland.
- (6) Bei einem vorübergehenden Aufenthalt im Ausland wird für im Ausland akut eingetretene Krankheiten oder Unfälle das Krankentagegeld in vertraglichem Umfang für die Dauer einer medizinisch notwendigen stationären Heilbehandlung in einem öffentlichen Krankenhaus gezahlt.
- (7) Der Versicherer gewährt im Anschluss an eine völlige Arbeitsunfähigkeit bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit von mindestens 50 Prozent ein Übergangsgeld in Höhe des versicherten Krankentagegelds, wenn nach ärztlichem Befund die teilweise Aufnahme der Berufstätigkeit medizinisch angezeigt ist. Die Leistungspflicht besteht für längstens vier Wochen und nur für die Tage eines Monats, in dem der Arbeitnehmer kein Entgelt oder sonstige Leistungen des Arbeitgebers erhält.

§ 3

Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsvertrag bezeichneten Zeitpunkt (Versicherungsbeginn). Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes eingetreten sind, wird nicht geleistet.

§ 4

Umfang der Leistungspflicht

- (1) Das Krankentagegeld wird in vertraglich vereinbarter Höhe ohne zeitliche Begrenzung – auch für Sonn- und Feiertage – für jeden Tag vom ersten des Folgemonats an gezahlt, in dem die versicherte Person keinen Anspruch auf Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall im Sinne des Entgeltfortzahlungsgesetzes oder sonstige Entgeltzahlungen (z. B. Krankengeldzuschuss) durch den Arbeitgeber mehr hat.
- (2) Die Zahlung von Krankentagegeld setzt voraus, dass die versicherte Person während der Dauer der Arbeitsunfähigkeit durch einen niedergelassenen approbierten Arzt oder Zahnarzt bzw. im Krankenhaus behandelt wird.
- (3) Der versicherten Person steht die Wahl unter den niedergelassenen approbierten Ärzten und Zahnärzten frei.
- (4) Eintritt und Dauer der Arbeitsunfähigkeit sind durch Bescheinigung des behandelnden Arztes oder Zahnarztes nachzuweisen. Etwaige Kosten derartiger Nachweise hat die versicherte Person zu tragen. Bescheinigungen von Ehegatten, Lebenspartnern gemäß § 1 Lebenspartnerschaftsgesetz, Eltern oder Kindern reichen zum Nachweis der Arbeitsunfähigkeit nicht aus.
- (5) Bei medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung hat die versicherte Person freie Wahl unter den öffentlichen und privaten Krankenhäusern, die unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und Krankengeschichten führen.

§ 5

Einschränkung der Leistungspflicht

Keine Leistungspflicht besteht bei Arbeitsunfähigkeit

- a) infolge eines Arbeitsunfalls oder einer Berufskrankheit;
- b) wegen solcher Krankheiten einschließlich ihrer Folgen, sowie wegen Folgen von Unfällen, die durch Kriegseignisse verursacht oder als Wehrdienstbeschädigungen anerkannt und nicht ausdrücklich in den Versicherungsschutz eingeschlossen sind;
- c) wegen auf Vorsatz beruhender Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen sowie wegen Entziehungsmaßnahmen einschließlich Entziehungskuren;
- d) ausschließlich wegen Schwangerschaft, ferner wegen Schwangerschaftsabbruch, Fehlgeburt und Entbindung. Für Zeiten außerhalb des Beschäftigungsverbot nach dem Mutterschaftsgesetz besteht jedoch ein Leistungsanspruch in vertraglich vereinbartem Umfang.
- e) während der gesetzlichen Beschäftigungsverbote für werdende Mütter und Wöchnerinnen in einem Arbeitsverhältnis (Mutterschutz);
- f) wenn sich die versicherte Person nicht an ihrem gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland aufhält, es sei denn, dass sie sich – unbeschadet des Absatzes 2 – in medizinisch notwendiger stationärer Heilbehandlung befindet (vgl. § 4 Abs. 5). Wird die versicherte Person in Deutschland außerhalb ihres gewöhnlichen Aufenthalts arbeitsunfähig, so steht ihr das Krankentagegeld auch zu, solange die Erkrankung oder Unfallfolge nach medizinischem Befund eine Rückkehr ausschließt;
- g) während Kur- und Sanatoriumsbehandlung sowie während Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rehabilitationssträger.

§ 6

Auszahlung der Versicherungsleistungen

- (1) Der Versicherer ist zur Leistung nur verpflichtet, wenn die von ihm geforderten Nachweise erbracht sind; diese werden Eigentum des Versicherers.
- (2) Im Übrigen ergeben sich die Voraussetzungen für die Fälligkeit der Leistungen des Versicherers aus § 14 VVG.
- (3) Ansprüche auf Versicherungsleistungen können weder abgetreten noch verpfändet werden.
- (4) Das Krankentagegeld wird nachschüssig nach Eingang der ärztlichen Bescheinigung bis zum Ausstellungsdatum, längstens jedoch bis zum Ende der Arbeitsunfähigkeit gezahlt.

§ 7

Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz endet – auch für schwebende Versicherungsfälle – mit der Beendigung des mit dem Fonds soziale Sicherung abgeschlossenen Gruppenversicherungsvertrags.

Endet das Versicherungsverhältnis wegen Wegfalls der Versicherungsfähigkeit oder wegen Eintritts der Berufsunfähigkeit, bestimmt sich die Leistungspflicht nach § 12 Buchstabe a oder b.

§ 8

Obliegenheiten

- (1) Die ärztlich festgestellte Arbeitsunfähigkeit ist dem Versicherer spätestens am Tag des vereinbarten Leistungsbeginns durch Vorlage eines Nachweises (§ 4 Abs. 4) anzuzeigen. Bei verspätetem Zugang der Anzeige kann das Krankentagegeld bis zum Zugangstag nach Maßgabe des § 9 gekürzt werden oder ganz entfallen; eine Zahlung vor dem vertraglich vorgesehenen Zeitpunkt erfolgt jedoch nicht. Fortdauernde Arbeitsunfähigkeit ist dem Versicherer auf Verlangen, mindestens jedoch in Abständen von vier Wochen auf dem dafür vorgesehenen Vordruck nachzuweisen. Die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit ist dem Versicherer binnen drei Tagen anzuzeigen.
- (2) Der Versicherungsnehmer und die als empfangsberechtigt benannte versicherte Person haben auf Verlangen des Versicherers jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder der Leistungspflicht des Versicherers und ihres Umfangs erforderlich ist. Die geforderten Auskünfte sind auch einem Beauftragten des Versicherers zu erteilen.
- (3) Auf Verlangen des Versicherers ist die versicherte Person verpflichtet, sich durch einen vom Versicherer beauftragten Arzt untersuchen zu lassen. Die versicherte Person muss die Nachuntersuchung innerhalb von drei Werktagen nach Erhalt der Aufforderung durchführen lassen.
- (4) Die versicherte Person hat für die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit zu sorgen; sie hat insbesondere die Weisungen des Arztes gewissenhaft zu befolgen und alle Handlungen zu unterlassen, die der Genesung hinderlich sind.
- (5) Ein Wechsel des Behandlenden, der aus medizinischen Gründen nicht notwendig ist, muss dem Versicherer unverzüglich angezeigt werden.

§ 9

Folgen von Obliegenheitsverletzungen

Der Versicherer ist mit den in § 28 Abs. 2 bis 4 VVG vorgeschriebenen Einschränkungen ganz oder teilweise von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn eine der in § 8 Abs. 1 bis 5 genannten Obliegenheiten verletzt wird.

§ 10

Anzeigepflicht bei Wegfall der Versicherungsfähigkeit

Der Wegfall der Versicherungsfähigkeit (vgl. § 1), der Eintritt der Berufsunfähigkeit (vgl. § 12 Buchstabe b) oder der Bezug von Altersrente (vgl. § 12 Buchstabe c) einer versicherten Person während des Leistungsbezugs ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Erlangt der Versicherer von dem Eintritt dieses Ereignisses erst später Kenntnis, sind beide Teile verpflichtet, die für die Zeit nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses empfangenen Leistungen einander zurückzugewähren.

§ 11

Weiterversicherungsrecht nach Kündigung

Endet das Versicherungsverhältnis durch Kündigung des Versicherungsvertrags, haben die versicherten Personen das Recht, das Versicherungsverhältnis zu Einzelversicherungskonditionen fortzusetzen. Die Erklärung ist innerhalb von zwei Monaten nach dem Zeitpunkt, zu dem die versicherte Person von diesem Recht Kenntnis erlangt hat, abzugeben.

§ 12

Besondere Beendigungsgründe hinsichtlich der versicherten Person

Das Versicherungsverhältnis endet hinsichtlich der betroffenen versicherten Personen

- a) bei Wegfall der Versicherungsfähigkeit (vgl. § 1) zum Ende des Monats, in dem die Voraussetzung weggefallen ist. Besteht jedoch zu diesem Zeitpunkt in einem bereits eingetretenen Versicherungsfall Arbeitsunfähigkeit, endet das Versicherungsverhältnis nicht vor dem Zeitpunkt, bis zu dem der Versicherer seine vertraglich vereinbarten Leistungen für diese Arbeitsunfähigkeit zu erbringen hat, spätestens aber drei Monate nach Wegfall der Voraussetzung;
- b) mit Eintritt der Berufsunfähigkeit. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person nach medizinischem Befund im bisher ausgeübten Beruf auf nicht absehbare Zeit mehr als 50 Prozent erwerbsunfähig ist. Besteht jedoch zu diesem Zeitpunkt in einem bereits eingetretenen Versicherungsfall Arbeitsunfähigkeit, endet das Versicherungsverhältnis nicht vor dem Zeitpunkt, bis zu dem der Versicherer seine vertraglich vereinbarten Leistungen für diese Arbeitsunfähigkeit zu erbringen hat, spätestens aber drei Monate nach Eintritt der Berufsunfähigkeit;
- c) mit dem Bezug von Altersrente;
- d) mit dem Tod;

Wird ein Arbeitnehmer nach Eintritt des Versicherungsfalls arbeitslos, ohne Anspruch auf Leistungen wegen Arbeitslosigkeit zu haben, so verlängert sich die Drei-Monats-Frist nach Buchstabe a) auf zwölf Monate. Die Frist nach Buchstabe b) bleibt hiervon unberührt.

§ 13

Willenserklärungen und Anzeigen

Willenserklärungen und Anzeigen gegenüber dem Versicherer bedürfen der Textform.

Leistungsnummer	Zuname, Vorname	Geburtsdatum

Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung zur Krankentagegeldversicherung nach Tarif TKT für den Fonds zur sozialen Sicherung für Arbeitnehmer der Mobilitäts- und Verkehrsdienstleister e.V.

Die Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie anderer Datenschutzvorschriften enthalten keine ausreichenden Rechtsgrundlagen für die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung von Gesundheitsdaten durch Versicherungen. Um Ihre Gesundheitsdaten im Rahmen des Gruppenvertrags mit dem Fonds soziale Sicherung erheben und verwenden zu dürfen, benötigen wir, die DEVK Krankenversicherungs-AG, 50729 Köln, daher Ihre datenschutzrechtliche(n) Einwilligung(en). Darüber hinaus benötigen wir im Leistungsfall zur Prüfung der Leistungspflicht Ihre Schweigepflichtentbindungen, um Ihre Gesundheitsdaten bei schweigepflichtigen Stellen, wie z. B. Ärzten, erheben zu dürfen. Als Unternehmen der privaten Krankenversicherung benötigen wir ferner Ihre Schweigepflichtentbindung, um Ihre Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Daten, wie z. B. die Tatsache, dass ein Antrag auf Zahlung von Krankentagegeld bei uns gestellt wurde, an andere Stellen im Rahmen der Abwicklung eines Leistungsfalls weiterleiten zu dürfen.

Es steht Ihnen frei, die Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht abzugeben oder jederzeit später mit Wirkung für die Zukunft unter der o. g. Adresse zu widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten die Prüfung und Bearbeitung Ihres Antrags auf Zahlung von Krankentagegeld nicht möglich ist.

Die Erklärungen betreffen den Umgang mit Ihren Gesundheitsdaten und sonstiger nach § 203 StGB geschützter Daten

- durch die DEVK Krankenversicherungs-AG selbst (unter 1.),
- im Zusammenhang mit der Abfrage bei Dritten (unter 2.) und
- bei der Weitergabe an Stellen außerhalb der DEVK Krankenversicherungs-AG (unter 3.)

1. Erhebung, Speicherung und Nutzung der von Ihnen mitgeteilten Gesundheitsdaten durch die DEVK Krankenversicherungs-AG

Ich willige ein, dass die DEVK Krankenversicherungs-AG die von mir mitgeteilten und künftig mitzuteilenden Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Durchführung oder Beendigung dieses Versicherungsvertrages erforderlich ist.

2. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten

2.1. Abfrage von Gesundheitsdaten bei Dritten zur Prüfung der Leistungspflicht

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es erforderlich sein, dass wir die Angaben über Ihre gesundheitlichen Verhältnisse prüfen müssen, die Sie zur Begründung von Ansprüchen gemacht haben oder die sich aus eingereichten Unterlagen (z. B. Nachweise über Arbeitsunfähigkeit) oder Mitteilungen z. B. eines Arztes oder sonstigen Angehörigen eines Heilberufs ergeben.

Diese Überprüfung erfolgt nur, soweit es erforderlich ist. Wir benötigen hierfür Ihre Einwilligung einschließlich einer Schweigepflichtentbindung für uns sowie für die vorgenannten Stellen, falls im Rahmen dieser Abfragen Gesundheitsdaten oder weitere nach § 203 Strafgesetzbuch geschützte Informationen weitergegeben werden müssen.

In jedem Einzelfall, in dem die Notwendigkeit einer Prüfung der Leistungspflicht besteht, werden Sie von uns informiert, von welchen Personen oder Einrichtungen zu welchem Zweck eine Auskunft benötigt wird. Sie können dann jeweils entscheiden, ob Sie

- in die Erhebung und Verwendung Ihrer Gesundheitsdaten durch die DEVK Krankenversicherungs-AG einwilligen, die genannten Personen oder Einrichtungen sowie deren Mitarbeiter von ihrer Schweigepflicht entbinden und in die Übermittlung Ihrer Gesundheitsdaten an die DEVK Krankenversicherungs-AG einwilligen
- oder die erforderlichen Unterlagen selbst beibringen.
Dies kann zu einer Verzögerung der Prüfung der Leistungspflicht führen.

2.2. Erklärung für den Fall Ihres Todes

Zur Prüfung der Leistungspflicht kann es auch nach Ihrem Tod erforderlich sein, gesundheitliche Angaben zu prüfen und Gesundheitsdaten bei Dritten zu erheben. Auch dafür bedürfen wir einer Einwilligung und Schweigepflichtentbindung.

Für den Fall meines Todes willige ich ein, dass die DEVK Krankenversicherungs-AG – soweit es für die Leistungsfallprüfung erforderlich ist – meine Gesundheitsdaten bei Ärzten, Pflegepersonen sowie bei Bediensteten von Krankenhäusern, sonstigen Krankenanstalten, Pflegeheimen, Personenversicherern, gesetzlichen Krankenkassen, Berufsgenossenschaften und Behörden erhebt und für diese Zwecke verwendet.

Ich befreie die genannten Personen und Mitarbeiter der genannten Einrichtungen von ihrer Schweigepflicht, soweit meine zulässigerweise gespeicherten Gesundheitsdaten aus Untersuchungen, Beratungen, Behandlungen sowie Versicherungsverträgen aus einem Zeitraum von bis zu zwei Jahren vor Stellung des Antrags auf Zahlung von Krankentagegeld an die DEVK Krankenversicherungs-AG übermittelt werden.

Ich bin darüber hinaus damit einverstanden, dass in diesem Zusammenhang – soweit erforderlich – meine Gesundheitsdaten durch die DEVK Krankenversicherungs-AG an diese Stellen weitergegeben werden und befreie auch insoweit die für die DEVK Krankenversicherungs-AG tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.

3. Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten und weiterer nach § 203 StGB geschützter Daten an Stellen außerhalb der DEVK Krankenversicherungs-AG

Wir verpflichten die nachfolgenden Stellen vertraglich auf die Einhaltung der Vorschriften über den Datenschutz und die Datensicherheit.

3.1. Datenweitergabe zur medizinischen Begutachtung

Zur Prüfung der Leistungspflicht zu einem von Ihnen gestellten Antrag auf Zahlung von Krankentagegeld kann es notwendig sein, medizinische Gutachter einzuschalten. Wir benötigen Ihre Einwilligung und Schweigepflichtentbindung, wenn in diesem Zusammenhang Ihre Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten übermittelt werden. Sie werden über die jeweilige Datenübermittlung unterrichtet.

Ich willige ein, dass die DEVK Krankenversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies im Rahmen der Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die DEVK Krankenversicherungs-AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die DEVK Krankenversicherungs-AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

3.2. Übertragung von Aufgaben auf andere Stellen (Unternehmen oder Personen)

Wir führen bestimmte Aufgaben, wie z. B. die telefonische Kundenbetreuung, bei denen es zu einer Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung Ihrer Gesundheitsdaten kommen kann, nicht selbst durch, sondern übertragen die Erledigung an andere Stellen. Werden hierbei Ihre nach § 203 StGB geschützten Daten weitergegeben, benötigen wir Ihre Schweigepflichtentbindung für uns und soweit erforderlich für die anderen Stellen.

Wir führen eine fortlaufend aktualisierte Liste über die Stellen und Kategorien von Stellen, die vereinbarungsgemäß Gesundheitsdaten für uns erheben, verarbeiten oder nutzen unter Angabe der übertragenen Aufgaben. Die zurzeit gültige Liste (Dienstleisterliste) sehen Sie nachstehend. Eine aktuelle Liste kann auch im Internet unter www.fonds-soziale-sicherung.de eingesehen oder bei der DEVK Krankenversicherungs-AG, Riehler Straße 190, 50735 Köln bzw. unter Telefonnummer: 0221 757-1661 angefordert werden. Für die Weitergabe Ihrer Gesundheitsdaten an und die Verwendung durch die in der Liste genannten Stellen benötigen wir Ihre Einwilligung.

Ich willige ein, dass die DEVK Krankenversicherungs-AG meine Gesundheitsdaten an die in der oben erwähnten Liste genannten Stellen übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die DEVK Krankenversicherungs-AG dies tun dürfte. Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der DEVK Unternehmensgruppe und sonstiger Stellen im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

Dienstleisterliste

Liste der externen Stellen, die für die DEVK Krankenversicherungs-AG Gesundheitsdaten und die nach § 203 StGB geschützten personenbezogenen Daten erheben, verarbeiten und nutzen.

Firmenname (externe Firma)	Übertragene Aufgaben
DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Sach- und HUK-Versicherungsverein a.G. Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn	Kundenservice
DEVK Deutsche Eisenbahn Versicherung Lebensversicherungsverein a.G. Betriebliche Sozialeinrichtung der Deutschen Bahn	Kundenservice
DEVK Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft	Kundenservice
DEVK Allgemeine Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft	Kundenservice
DEVK Pensionsfonds-AG	Kundenservice
SpardaTelefonService GmbH & Co. KG	Telefonischer Kundenservice
ROLAND Assistance GmbH	Telefonischer Kundenservice
documentus Deutschland GmbH	Akten- und Datenträgervernichtung
ViaMed GmbH	Beratung und Betreuung im Rahmen des Arbeits- und Gesundheitsschutzes, Organisation von Nachuntersuchungen durch Fachärzte im Rahmen von medizinischen Fragestellungen
IVM Institut für Versicherungsmedizin	Erstellung von Gutachten zu medizinischen Sachverhalten
DAHAG Rechtsservices AG	Softwareentwicklung/Softwarepflege

Darüber hinaus arbeitet die DEVK Krankenversicherungs-AG mit folgenden Stellen zusammen, die Gesundheitsdaten erheben, verarbeiten und nutzen:

Kategorien	Übertragene Aufgaben
Gutachter und Sachverständige (Ärzte, Zahnärzte, Kieferorthopäden, Psychologen, Psychotherapeuten, Heilpraktiker)	Beratung und Unterstützung im Rahmen von medizinischen/zahnmedizinischen Fragestellungen, Erstellung von Gutachten

4. Datenweitergabe an den Fonds soziale Sicherung

Ich erkläre mich ferner damit einverstanden, dass die DEVK Krankenversicherungs-AG die Auszahlungsdaten (wie Auszahlungsmonat, -betrag, Steuerabzug) zu meinem Antrag auf Zahlung von Krankentagegeld an den Fonds soziale Sicherung übermittelt, soweit dies für die Durchführung des Gruppenversicherungsvertrags erforderlich ist. Ausdrücklich nicht weitergegeben werden meine Gesundheitsdaten (z. B. Diagnosen, Angaben über den Krankheitsverlauf, Zeiträume stationärer Behandlungen etc.).

Ort, Datum

Unterschrift des Anspruchstellers

Information zur Verwendung Ihrer Daten gemäß dem Code of Conduct (CoC) zum Gruppenversicherungsvertrag mit dem Fonds zur sozialen Sicherung für Arbeitnehmer der Mobilitäts- und Verkehrsdienstleister e.V.

Zur Abwicklung des Vertragsverhältnisses, im Leistungsfall benötigen wir personenbezogene Daten von Ihnen. Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung dieser Daten ist grundsätzlich gesetzlich geregelt. Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft (CoC) verpflichtet, nicht nur die datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie aller weiteren maßgeblichen Gesetze streng einzuhalten, sondern auch darüber hinaus weitere Maßnahmen zur Förderung des Datenschutzes zu ergreifen. Erläuterungen dazu können Sie den Verhaltensregeln entnehmen, die Sie im Internet unter www.devk.de/datenschutz abrufen können.

Ebenfalls im Internet abrufen können Sie unter www.devk.de/datenschutz Listen der Unternehmen unserer Gruppe, die an einer zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmen sowie Listen der Auftragnehmer und der Dienstleister, zu denen nicht nur vorübergehende Geschäftsbeziehungen bestehen. Auf Wunsch händigen wir Ihnen auch gern einen Ausdruck dieser Listen oder der Verhaltensregeln aus oder übersenden ihn auf Wunsch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an DEVK Versicherungen, Zentrale Kundenbetreuung, Riehler Straße 190, 50735 Köln, E-Mail: info@devk.de.

Bei gleicher Stelle können Sie Auskunft über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten beantragen. Darüber hinaus können Sie die Berichtigung Ihrer Daten verlangen, wenn diese unrichtig oder unvollständig sind. Ansprüche auf Löschung oder Sperrung Ihrer Daten können bestehen, wenn deren Erhebung, Verarbeitung oder Nutzung sich als unzulässig oder nicht mehr erforderlich erweist.

Unterstützung bei Schäden, die bei beruflicher Tätigkeit, auf dem Arbeitsweg oder dem Weg zu gewerkschaftlichen Veranstaltungen entstehen.



Fonds soziale
Sicherung

Leistungserbringer:



**Die Gewerkschaftliche Unterstützungseinrichtung
GUV/FAKULTA unterstützt bei Schäden, die bei beruflicher
Tätigkeit entstehen und anderweitig nicht abgesichert sind.**

GUV/FAKULTA Berufs-/Dienstunfallschutz

- Schadenersatzbeihilfe bei begründeter Inanspruchnahme durch Arbeitgeber bei Schäden die während der Berufsausübung entstehen
- Unterstützung bei Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Arbeits- bzw. Dienstunfalls sowie Wegeunfall, auch bei Fahrten zu gewerkschaftlichen Veranstaltungen
- Unterstützung bei Bezug von Verletztengeld
- Unterstützung bis max. 300 Euro durch Übernahme eines eventuellen Selbstbehalts bei bestehender Kaskoversicherung bei Unfall mit dem Privatfahrzeug. Gilt bei Fahrten von oder zur Arbeit oder einer gewerkschaftlichen Veranstaltung
- Unterstützung bei Eintritt von Berufs- bzw. Dienstunfähigkeit bzw. voller Erwerbsminderung als Folge eines Arbeits- bzw. Dienstunfalls
- Schadenersatzbeihilfe bei Schlüsselverlust und eventuell dadurch bedingten Austauschs der Schließanlage
- Unterstützung für Ehegatten bei Haft eines Mitglieds aus Anlass einer berufsbedingten Tätigkeit
- Unterstützung der Hinterbliebenen nach Unfalltod des GUV/FAKULTA-Mitglieds bei einem Arbeits- bzw. Dienstunfall
- Unterstützung bei wirtschaftlicher Notlage nach Lage des Einzelfalles

GUV/FAKULTA Rechtsschutz

- Rechtsschutz im Straf- und Ordnungswidrigkeitenrecht
- Rechtsschutz im Zivilverfahren zur Durchsetzung eigener Schmerzensgeld- und Schadenersatzansprüche sowie der Abwehr unberechtigter Forderungen, sofern kein eigener Rechtsschutz bzw. Anspruch auf Rechtsschutz der EVG besteht

**Unterstützung
für Opfer
von Straftaten!**

GUV/FAKULTA
Ruhrstr. 11
71636 Ludwigsburg
Telefon: 0 71 41/7 02 33-0
www.guv-fakulta.de

Stand: 02/2023

§ 1 Mitgliedschaft

- 1.1 Mitglied der GUV/FAKULTA können sowohl Arbeitnehmer als auch durch Ernennungsurkunde legitimierte Beschäftigte (Beamte) werden, sofern sie Mitglied einer der im Deutschen Gewerkschaftsbund vereinigten Gewerkschaften sind.
- 1.2 Der Beitrag für die GUV/FAKULTA-Mitgliedschaft beträgt 24,00 EUR jährlich. Er ist im Voraus zu entrichten und wird grundsätzlich zum 01. Januar eines jeden Kalenderjahres fällig. Beginnt die Mitgliedschaft unterjährig, wird der Beitrag für jeden begonnenen Monat der Mitgliedschaft mit 1/12 des Jahresbeitrags anteilig berechnet. Er wird am ersten Tag der Mitgliedschaft fällig und ist am ersten Werktag nach Beginn der Mitgliedschaft in einer für das Kalenderjahr maßgeblichen Summe zu begleichen. Zahlungen sind auf das Bankkonto der GUV/FAKULTA bei der VR-Bank Ludwigsburg DE29 6049 1430 0321 9650 00, BIC GENODES1VBB, zu leisten. Für Mahnungen werden Gebühren erhoben.
- 1.3 Mit Aufnahme als Mitglied durch Bestätigung der GUV/FAKULTA beginnt die Mitgliedschaft mit Ablauf des Tages, an dem der Aufnahmeantrag bei der GUV/FAKULTA eingegangen ist, es sei denn, es wird ein späterer Beginn der Mitgliedschaft beantragt.
- 1.4 Die Mitgliedschaft bei der GUV/FAKULTA endet:
 - 1.4.1 mit Ablauf des Kalenderjahres, in dem das Gewerkschaftsmitglied seine Mitgliedschaft bei der GUV/FAKULTA mit einer Frist von drei Monaten zum Jahresende schriftlich kündigt;
 - 1.4.2 zum Zeitpunkt des Eingangs des Nachweises über die Beendigung einer Mitgliedschaft bei einer dem DGB angeschlossenen Gewerkschaft. Der Nachweis erfolgt durch Vorlage einer Bescheinigung über das Ausscheiden aus der jeweiligen Gewerkschaft. Beiträge werden maximal für ein Jahr zurückerstattet.
Wird ein entsprechender Nachweis nicht vorgelegt, so wird die Mitteilung über den Gewerkschafts Austritt als schriftliche Kündigung unter Anwendung der in § 1 Ziffer 1.4.1 normierten Kündigungsfrist von drei Monaten gewertet.
 - 1.4.3 durch Ausschluss bei Verstößen gegen die Unterstützungsordnung
 - 1.4.4 durch Streichung
 - 1.4.5 durch den Tod des Mitglieds

§ 2 Unterstützungsleistungen

- 2.1 Unterstützungsleistungen an die in § 1 bezeichneten Mitglieder können im Schadensfall aus Anlass der berufsbedingten Tätigkeit gewährt werden. Berufsbedingt sind auch die Arbeitswege im Sinne des SGB VII, sowie die Wege von und zu gewerkschaftlichen Veranstaltungen.

- 2.2 Die Zusage und Erbringung von Unterstützungsleistungen, insbesondere von Rechtsschutzgewährung, setzt bestehende und fortdauernde Mitgliedschaft bei der GUV/FAKULTA und einer DGB-Gewerkschaft voraus. Mit Kündigung bzw. Beendigung der Mitgliedschaft zur GUV/FAKULTA und/oder zu einer DGB-Gewerkschaft ist eine Leistungsgewährung durch die GUV/FAKULTA ausgeschlossen. Dies gilt auch für bereits zugesagte Leistungen aus während der Mitgliedschaft eingetretenen Schadensfällen, es sei denn, die GUV/FAKULTA hat sich zum Zeitpunkt der Beendigung einer dieser Mitgliedschaften insoweit in Verzug befunden.
- 2.3 Folgende Unterstützungsleistungen können unter den in Paragraphen 1 und 2 genannten Voraussetzungen gewährt werden:
 - 2.3.1 (Abwehr-) Rechtsschutz in Angelegenheiten des Straf- und Ordnungswidrigkeitenrechts
 - 2.3.2 Rechtsschutz in Zivilverfahren zur Durchsetzung eigener Schmerzensgeld- und Schadensersatzansprüche. Rechtsschutz in Zivilverfahren zur Abwehr unberechtigter Forderungen sofern anderweitiger Versicherungsschutz, insbesondere der einer Haftpflichtversicherung nicht vorrangig in Anspruch zu nehmen ist.
 - 2.3.3 Schadenersatzbeihilfe, je nach Lage des Einzelfalles, bei arbeits- oder beamtenrechtlich begründeter Inanspruchnahme durch den Arbeitgeber oder Dienstherrn. Dies gilt auch bei Schäden an Dienstfahrzeugen, soweit anderweitiger Versicherungsschutz nicht vorrangig in Anspruch zu nehmen ist. Darüber hinaus bei Schädigung Dritter und Eintritt von Umweltschäden, vorbehaltlich einer erfolgten Geltendmachung des arbeitsrechtlichen Freistellungsanspruches durch das Mitglied und hieraus resultierende berechnete Forderungen dem Mitglied gegenüber.
 - 2.3.4 Schadenersatzbeihilfe je nach Lage des Einzelfalles bei Abhandenkommen von Dienstschlüsseln. Voraussetzung hierfür ist eine begründete Regressnahme durch den Arbeitgeber bzw. Dienstherrn. Anderweitiger Versicherungsschutz ist vorrangig in Anspruch zu nehmen.
 - 2.3.5 Unterstützung durch Übernahme des Selbstbehaltes bei bestehender Kasko- bzw. Haftpflichtversicherung pro Schadensfall einmalig bis maximal 300 Euro bei Wegeunfällen sowie bei Unfällen auf dem Weg zu und von gewerkschaftlichen Veranstaltungen und der damit verbundenen Nutzung eines Privatfahrzeugs.
 - 2.3.6 Unterstützung bei wirtschaftlicher Notlage infolge eines Schadensfalles, je nach Lage des Einzelfalles.

- 2.3.7 Unterstützung bei Haft eines GUV/FAKULTA-Mitglieds für seinen Ehegatten bzw. Lebenspartner i.S.d. LPartG **je Tag 13 Euro**
für jedes Kind, für das im Sinne des Gesetzes Kindergeld gewährt wird **je Tag 5 Euro**
- 2.3.8 Unterstützung bei Krankenhausaufenthalt aufgrund Arbeitsunfall, Dienstunfall sowie Wegeunfall und zwar bei Krankenhausaufenthalt von:
mindestens 48 Stunden Dauer **300 Euro**
ab 3. Krankenhaustag **je Tag 10 Euro**
bis höchstens insgesamt **600 Euro**
- 2.3.9 Unterstützung bei Bezug von Verletztengeld nach SGB VII bzw. Unfallausgleich nach (L)BeamtVG im Falle von Arbeits- bzw. Dienstunfällen sowie bei Unfällen auf dem Weg zu und von gewerkschaftlichen Veranstaltungen pro Tag der Bezugsberechtigung **12 Euro**
maximal **4.800 Euro**
- 2.3.10 Unterstützung bei Eintritt voller Erwerbsminderung nach SGB VI aufgrund eines Arbeitsunfalles bzw. bei Dienstunfähigkeit aufgrund eines Dienstunfalles, einmaliger Betrag von **12.000 Euro.**
- 2.3.11 Unterstützung der Hinterbliebenen nach Unfalltod des GUV/FAKULTA-Mitglieds im Rahmen eines Arbeits- bzw. Dienstunfalls, einmaliger Betrag **6.000 Euro.**
Hinterbliebenen kann im Sinne von § 3, Ziffer 3.3, zur Wahrung ihrer Interessen und zur Durchsetzung von Rechtsansprüchen Unterstützung gewährt werden.

§ 3 Verfahren

- 3.1 Die Gewerkschaftsmitglieder erhalten durch die Verwaltungsstellen des DGB und seine Gewerkschaften Auskunft und Information über die GUV/FAKULTA. Unterstützungsanträge, An- und Abmeldungen u. ä. sind an die Hauptverwaltung der GUV/FAKULTA, Ruhrstr. 11, 71636 Ludwigsburg, zu richten.
- 3.2 Anträge auf Unterstützungsleistungen sollen innerhalb von drei Monaten nach dem jeweiligen Ereignis (z. B. Schadensfall, Strafbefehl, Bußgeldbescheid, Aufforderung zum Schuldanerkenntnis etc.) vom betroffenen Gewerkschaftsmitglied bei der GUV/FAKULTA abgegeben werden. Vordrucke sind bei der GUV/FAKULTA erhältlich.
- 3.3 Unterstützungen können auch auf Antrag eines Angehörigen aus der häuslichen Gemeinschaft des Gewerkschaftsmitglieds gewährt werden. Die erforderlichen Unterlagen (in jedem Fall Nachweis der Gewerkschaftszugehörigkeit und Beitragsnachweis der GUV/FAKULTA, im Übrigen z.B. Bescheinigung über Krankenhausaufenthalt oder Freiheitsentzug, Sterbeurkunde) sind dabei vorzulegen.
- 3.4 Vor jeder Rechtsanwaltsbeauftragung und vor jeder Verfahrensinstanz (z. B. Einspruch, Widerspruch, Klage, Rechtsmittel usw.) oder sonstigen Kosten auslösenden Maßnahme ist eine schriftliche Rechtsschutzgenehmigung der GUV/FAKULTA einzuholen. Aufgrund des Arbeits- oder Dienstverhältnisses erforderliche Meldungen und Rückfragen sind einzuhalten.

- 3.5 Das Mitglied muss, damit seine Betreuung gesichert ist, jede Änderung der Wohnanschrift mitteilen.

§ 4 Räumlicher Geltungsbereich

Die GUV/FAKULTA-Leistungen erstrecken sich auf Vorfälle im In- und Ausland.

§ 5 Allgemeine Bestimmungen und Einschränkungen der Unterstützungsleistung

- 5.1 Die GUV/FAKULTA-Betreuung lässt die arbeits- und beamtenrechtlichen Regeln und Haftungsbeschränkungen unberührt und besteht unter Berücksichtigung der Bedürfnisse des Einzelfalles aus freiwilligen Unterstützungsleistungen. Anderweitig eingeräumter Schutz geht vor. Klagbarer Rechtsanspruch, Verpfändung und Abtretung an Dritte sind ausgeschlossen. Erfolgt die Rechtsanwaltsbeauftragung ohne vorherige Abstimmung, behält sich die GUV/FAKULTA vor, die Rechtsschutzleistungen zu kürzen oder ganz zu versagen.
- 5.2 Bei Vorsatztaten, bei Unfällen bzw. Schadensfällen, die unter Alkohol- und / oder Drogeneinfluss verursacht wurden, bei dem bestimmungswidrigen Gebrauch von Arbeitsmitteln jeglicher Art, wie Fahrzeuge etc. oder bei Verstoß gegen diese Unterstützungsordnung (z.B. Beitragsrückstand) kann die Unterstützung ganz oder teilweise versagt werden.
- 5.3 Mit Ausnahme von § 2 Ziffer 2.3.5 sowie Regressansprüchen durch Arbeitgeber und Versicherungen, gewährt die GUV/FAKULTA bei Kasko- oder Haftpflichtschäden keine Unterstützungsleistungen.
- 5.4 Kosten der aktiven Nebenklage werden nicht übernommen.
- 5.5 Die GUV/FAKULTA gewährt keine Unterstützungsleistungen für Angehörige von Berufen, für die eine Berufs- oder Diensthaftpflichtversicherung gesetzlich vorgeschrieben ist, insbesondere für Ärzte, Rechtsanwälte, Notare/Anwaltsnotare, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, vereidigte Buchprüfer, Architekten, Ingenieure etc.
- 5.6 Der GUV/FAKULTA-Schutz erstreckt sich nicht auf Fälle der Mankohaftung.
- 5.7 Die Leistungen unter Ziffer 2.3.3 bzw. 2.3.4 werden je Schadensfall gewährt bei
- | | |
|---------------------------|----------------------------------|
| Sach- und Personenschäden | bis max. 5.000.000,00 EUR |
| Vermögensschäden | bis max. 250.000,00 EUR |
| Schlüsselverlust | bis max. 150.000,00 EUR |
| Geräte-Regress | bis max. 100.000,00 EUR |

Vom Verwaltungsausschuss der GUV/FAKULTA am 19.07.2022 beschlossen.



Servicewegweiser im Schadensfall

Benötigte Unterlagen

Die GUV/FAKULTA benötigt immer:

- › Den Unterstützungsantrag der GUV/FAKULTA, vollständig ausgefüllt und unterschrieben
- › Die Bestätigung der EVG-Mitgliedschaft
- › Die Bestätigung des Fonds soziale Sicherung über die Leistungsberechtigung

Rechtsschutz in Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren sofern kein Anspruch auf Rechtsschutz bei der EVG besteht

Rechtsschutz in Zivilverfahren zur Durchsetzung eigener Ansprüche und Abwehr von Forderungen für Schmerzensgeld und Schadenersatz sofern kein Anspruch auf Rechtsschutz bei der EVG besteht

- › Arbeitszeitbestätigung durch den Arbeitgeber bei PKW (siehe Formular)
- › Schreiben, aus denen das Ereignisdatum und der Vorwurf ersichtlich ist

Schadenersatzbeihilfe bei arbeitsrechtlich oder beamtenrechtlich begründeter Inanspruchnahme durch den Arbeitgeber / Dienstherrn

Schadenersatzbeihilfe bei Abhandenkommen von Dienstschlüsseln

- › Stellungnahme der EVG im Hinblick auf die Rechtmäßigkeit der geltend gemachten Schadenersatzforderung
- › Die Regressforderung in Kopie
- › Eine Kopie des abgestempelten Zahlungsbeleges / Kontoauszuges bzw. einer Verdienstabrechnung, worauf der Abzug ersichtlich ist

Notfallunterstützung infolge eines Schadensfalles

- › Arbeitszeitbestätigung durch den Arbeitgeber bei PKW (siehe Formular 1)
- › Bußgeldbescheid, Strafbefehl, Einstellungsbescheid oder ähnliches in Kopie
- › Eine Kopie des abgestempelten Zahlungsbeleges bzw. Kontoauszuges

Unterstützung bei Krankenhausaufenthalt nach Arbeits- / Dienstunfall

- › Ärztliche Bescheinigung (siehe Formular 2 oder einen Entlassungsbericht)
- › Kopie der Unfallmeldung an die Unfallversicherung

Unterstützung bei Berufs- / Dienstunfähigkeit oder Erwerbsminderung als Folge eines Arbeits- / Dienstunfalles

- › Kopie der Unfallmeldung
- › Nachweis des Rentenversicherungsträgers über volle Erwerbsminderung bzw. Bescheid des BEV (Beamte) über Zurruhesetzung wegen Dienstunfähigkeit.

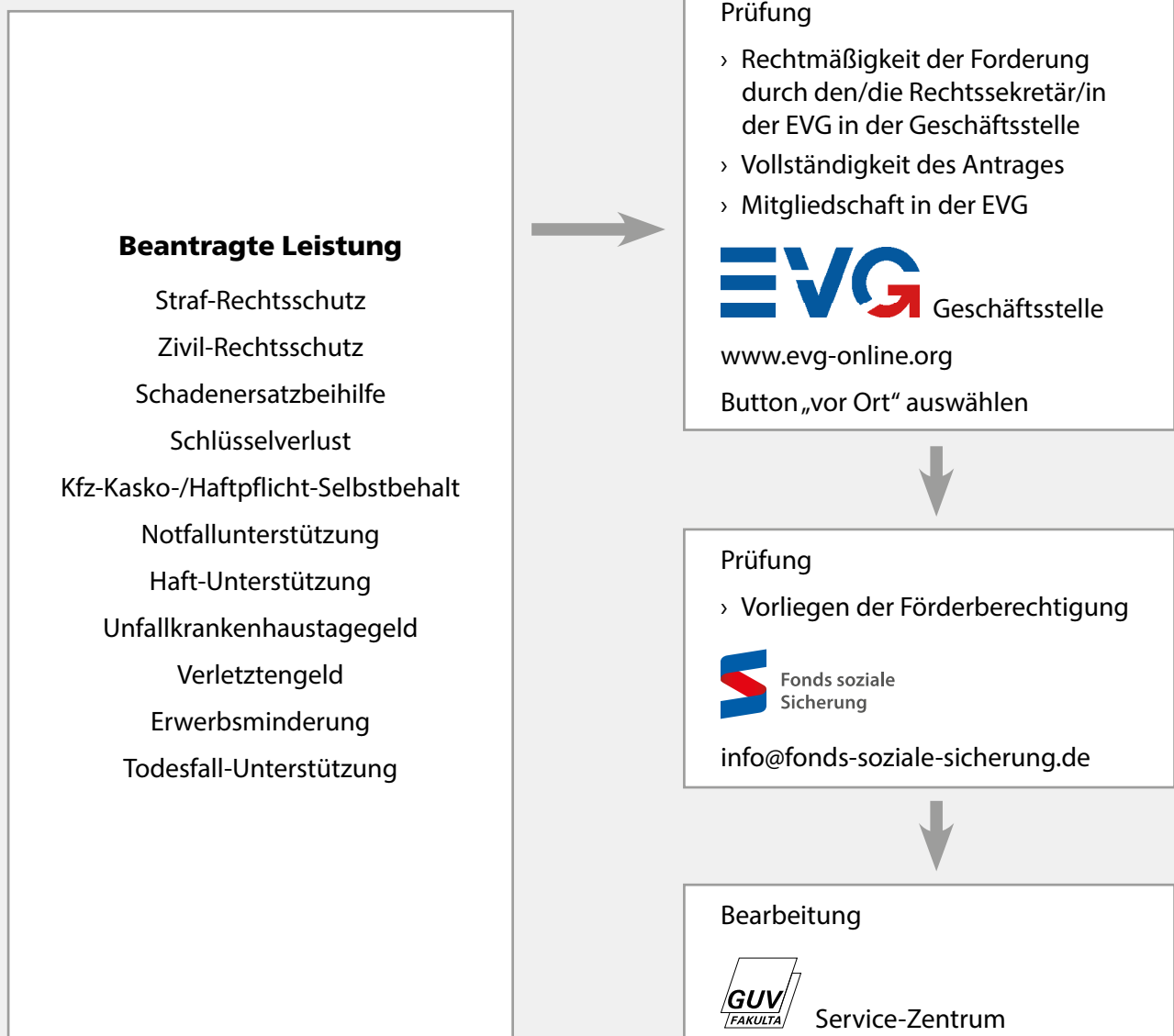
Unterstützung durch Übernahme des Selbstbhaltes bei bestehender Kasko- bzw. Haftpflichtversicherung

- › Nachweis über Kasko-/Haftpflichtversicherung (Police) mit Eigenbeteiligung
- › Schriftliche Schadensmeldung an die Versicherung bzw. Regulierungsnachweis
- › Eine Kopie des abgestempelten Zahlungsbeleges oder Kontoauszuges
- › Kopie der Unfallmeldung Arbeitszeitbestätigung durch den Arbeitgeber (siehe Formular)

Servicewegweiser im Schadensfall

Unterstützung der Familie bei Haft	› Strafbefehl / Urteil in Kopie › Bescheinigung über die Dauer des Haftaufenthaltes
Unterstützung der Familie und Rechtshilfe für Hinterbliebene nach tödlichem Arbeits- / Dienstunfall	› Kopie der Unfallmeldung an die Unfallversicherung › Sterbeurkunde
Verletztengeld bei Arbeits- / Dienstunfall und Anspruch auf Zahlung von Verletztengeld nach SGB VII bzw. Unfallfürsorge bei Beamten.	› Kopie der Unfallmeldung an die Unfallversicherung › Bescheid der Berufsgenossenschaft bzw. Bescheid der Unfallfürsorge Bundeseisenbahnvermögen (BEV)

Verfahrensablauf



Bescheinigung des Arbeitgebers

Zur Gewährung von Unterstützungsleistungen an den Arbeitnehmer

Frau/Herr _____ ist in unserer Firma/Dienststelle
als _____ beschäftigt. Sie/Er hat am Unfalltag/Tag des Vorfalls,
am _____ 20 _____ in der Zeit von _____ Uhr bis _____ Uhr
bei uns gearbeitet.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel



Ärztliche Bescheinigung

Frau/Herr

Name, Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

wurde aufgrund des Arbeitsunfalls vom: _____

von: _____ bis: _____
(mindestens 48 Std. Dauer)

stationär im Krankenhaus behandelt.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel

Kurzleitfaden

Bei arbeitsrechtlicher Inanspruchnahme auf Schadenersatz

Haftung von Arbeitnehmern

1 Es gelten die Haftungsgrundsätze des Arbeitnehmers unter Berücksichtigung der Grundsätze der eingeschränkten Arbeitnehmerhaftung: In der Regel volle Haftung bei Vorsatz und grober Fahrlässigkeit (siehe Punkt 9), bei mittlerer Fahrlässigkeit ist der Schaden zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu teilen und bei leichter Fahrlässigkeit hat der Arbeitgeber den gesamten Schaden zu tragen.

2 Bei der Prüfung ist zu beachten, dass jeder einzelne Fall individuelle Tatmerkmale aufweist und eine Abwägung aller objektiven und subjektiven Tatumstände erfordert, was wiederum die Anwendung fester Regeln unmöglich macht.

3 Bei diesen Grundsätzen des innerbetrieblichen Schadensausgleichs handelt es sich um zwingendes Arbeitnehmerschutzrecht. Von ihnen kann weder einzelvertraglich noch kollektivrechtlich zu Lasten des Arbeitnehmers abgewichen werden.

4 Regelungen in einschlägigen Tarifverträgen, Betriebsvereinbarungen und Einzelverträgen beachten, insbesondere dort geregelte Ausschlussfristen.

5 Verschuldensgrad ist vom Arbeitgeber zu beweisen, § 619 a BGB.¹

6 Nach § 254 BGB Mitverschulden des Arbeitgebers prüfen.

7 Nach LAG² Rheinland-Pfalz, Urteil v. 16.11.2006, 11 Sa 665/06, muss ein Arbeitgeber bei Überlassung von Fahrzeugen an Arbeitnehmer eine Vollkaskoversicherung

abschließen. Die Haftung des Arbeitnehmers beschränkt sich dann auf diejenigen Kosten, die durch eine Vollkaskoversicherung nicht abgedeckt werden, insbesondere die übliche Selbstbeteiligung.

8 Der geltend gemachte Schaden muss konkret nachgewiesen werden. Die Fürsorgepflicht des Arbeitgebers gegenüber seinem Arbeitnehmer gebietet es, diesem nur tatsächlich entstandene Kosten aufzubürden (Vorsteuerabzugsberechtigung beachten). Die Rechtsprechung hat im Falle der Beschädigung einer Sache auf der Grundlage des § 249 II BGB eine fiktive Schadensberechnung zugelassen. Der Geschädigte kann den erforderlichen Aufwand auf der Basis eines Sachverständigengutachtens berechnen. Die Umsatzsteuer ist abzuziehen. Bei einer Kfz Reparatur sind die nach den Preisen einer Fachwerkstatt geschätzten Reparaturkosten zu ersetzen.

9 Auch bei grober Fahrlässigkeit greifen sehr häufig Haftungserleichterungen zugunsten des Arbeitnehmers und führen oft zu einer nicht unerheblichen Herabsetzung der Schadensersatzpflicht, z.B. dann, wenn der Verdienst des Arbeitnehmers in einem deutlichen Missverhältnis zum Schadensrisiko der jeweiligen Tätigkeit steht. Dies kommt in Betracht, wenn der Arbeitnehmer teure Fahrzeuge des Arbeitgebers zu führen hat oder wertvolle Maschinen zu bedienen hat.

10 Auch bei der Annahme von Vorsatz ist absolute Vorsicht geboten, denn ein vorsätzlicher Pflichtenverstoß führt nur dann zur vollen Haftung des Arbeitnehmers, wenn auch der Schaden vom Vorsatz erfasst ist! (vgl. BAG³, Urteil vom 18.04.2002, 8 AZR 348/01).

¹ Bürgerliches Gesetzbuch

² Landesarbeitsgericht

³ Bundesarbeitsgericht



Servicewegweiser im Schadensfall

Kurzleitfaden

Bei beamtlicher Inanspruchnahme auf Schadenersatz

Haftung von Beamten

- 1 Haftung von Beamten nach § 75 BBG¹ (i.V.m. § 48 BeamtenStG²) seinem Dienstherrn gegenüber bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung von Dienstpflichten.
- 2 Maßgeblich nach § 75 BBG ist, ob der Beamte objektiv einen Pflichtenverstoß begangen hat. Die dem Beamten obliegenden Pflichten sind sämtliche Rechts- und Verwaltungsvorschriften, die dem Beamten abstrakt ein bestimmtes äußeres Verhalten vorschreiben, sowie auch Weisungen für den Einzelfall, z.B. Straßenverkehrsordnung etc.
- 3 Geltendmachung der Schadenersatzforderung i.d.R. mit Leistungsbescheid / Regressbescheid (= feststellender Verwaltungsakt). Hierbei Widerspruchsfrist beachten (1 Monat ab Bekanntgabe des Verwaltungsakts, § 70 VwGO).³
- 4 Bei der Prüfung ist zu beachten, dass jeder einzelne Fall individuelle Tatmerkmale aufweist und eine Abwägung aller objektiven und subjektiven Tatumstände erfordert, was wiederum die Anwendung fester Regeln unmöglich macht.
- 5 Der Begriff der groben Fahrlässigkeit wird von der Rechtsprechung im privaten wie im öffentlichen Recht einheitlich so bestimmt, dass grob fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in besonders schwerem Maße verletzt, einfachste, ganz naheliegende Überlegungen nicht anstellt und dass nicht beachtet wird, was im gegebenen Fall jedem einleuchten müsste. Bei der groben Fahrlässigkeit sind auch subjektive, in der Individualität des Handelnden begründete Umstände zu berücksichtigen; den Handelnden muss auch in subjektiver Hinsicht ein schweres Verschulden treffen.
- 6 Die materielle Beweislast für die von dem Beamten begangene objektive Pflichtverletzung sowie für den durch diese Pflichtverletzung dem Dienstherrn entstandenen Schaden liegt beim Dienstherrn (der entsprechende Nachweis kann auch nach den Grundsätzen des Anscheinsbeweis erbracht werden).
- 7 Der geltend gemachte Schaden muss konkret nachgewiesen werden. Eine fiktive Abrechnung ist nicht möglich. Die Fürsorgepflicht des Dienstherrn gegenüber seinem Beamten gebietet es, diesem nur tatsächlich entstandene Kosten aufzubürden.
- 8 Haftungsminde rung – liegen sämtliche Voraussetzungen vor, ist der Beamte seinem Dienstherrn an sich in vollem Umfang zum Schadenersatz verpflichtet. Er kann unter Fürsorgegesichtspunkten allenfalls beanspruchen, dass der Dienstherr im Einzelfall von der (unbeschränkten) Durchsetzung des Schadenersatzanspruchs absieht.

¹ Bundesbeamtengesetz

² Beamtenstatusgesetz

³ Verwaltungsgerichtsordnung

Härtefonds – Unterstützung in Notlagen

Leistungserbringer:  Fonds soziale
Sicherung

Unterstützung in einer außergewöhnlichen, persönlichen Notlage.

Definition einer außergewöhnlichen persönlichen Notlage

Erhebliche finanzielle Belastungen durch

- ➔ Gesundheitliche Schäden
 - die eine lange Krankheit oder dauerhafte Gesundheits-
einschränkung nach sich ziehen,
 - die eine Körperbehinderung verursachen, wodurch Umbaumaß-
nahmen in eine behindertengerechte Wohnung oder Umzüge in
entsprechende Wohnungen/Einrichtungen erforderlich werden,
 - durch die eine Anschaffung behindertengerechter Fahrzeuge
notwendig wird sowie
 - sonstige Aufwendungen aufgrund von gesundheitlichen Ein-
schränkungen, die nicht bereits durch soziale oder andere
Hilfseinrichtungen abgedeckt werden.
- ➔ den Aufwand zur Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen
Angehörigen bei Unfall oder Tod des im Haushalt lebenden
Ehepartners oder des Partners einer nichtehelichen Gemeinschaft.
- ➔ Schäden in Folge von Umweltkatastrophen
 - Hochwasser
 - Unwetter (Sturm/Hagel)
 - Haus-/ Wohnungsbrand

Weiterhin werden notwendige Kosten der Beisetzung von Förderbe-
rechtigten übernommen.

Bei der Antragstellung zu beachten

Der Antrag muss alle dort geforderten Angaben enthalten.
Dabei ist insbesondere eine ausführliche und umfassende Schilderung
der außergewöhnlichen Notlage durch den Antragsteller selbst,
als auch eine bestätigende Stellungnahme des Betriebsrates
und/oder der gewerkschaftlichen Organisationsstelle erforderlich.

Telefon: 069 / 4 00 50 23-0
Telefax: 069 / 4 00 50 23-20
E-Mail: info@dein-fonds.de
www.dein-fonds.de

Stand: 02/2023



Merkblatt Härtefonds

(Stand Juli 2020)

Der Fonds soziale Sicherung leistet einmalig finanzielle Unterstützung in außergewöhnlichen persönlichen Notlagen.

Geltungsbereich:

Einen Antrag auf Unterstützung können Mitglieder der Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft stellen, soweit sie in einem Unternehmen beschäftigt sind, das zum Geltungsbereich des "SozialSicherungs-TV" gehört.

Definition einer außergewöhnlichen persönlichen Notlage

Erhebliche finanzielle Belastungen durch

1. Gesundheitliche Schäden

- die eine lange Krankheit oder dauerhafte Gesundheitseinschränkung nach sich ziehen,
- die eine Körperbehinderung verursachen, wodurch Umbaumaßnahmen für eine behindertengerechte Wohnung notwendig werden oder ein Umzug in eine entsprechende Wohnung/Einrichtung notwendig wird,
- durch die die Anschaffung eines behindertengerechten Fahrzeugs notwendig wird sowie
- sonstige Aufwendungen aufgrund von gesundheitlichen Einschränkungen, die nicht bereits durch soziale oder andere Hilfseinrichtungen abgedeckt werden.

2. den Aufwand zur Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen Angehörigen bei Unfall oder Tod des im Haushalt lebenden Ehepartners oder des Partners einer nichtehelichen Gemeinschaft.

3. Schäden in Folge von Umweltkatastrophen, soweit diese nicht von Versicherungen, einem BSW-Sonderfonds etc. abgedeckt werden.

- Hochwasser
- Unwetter (Sturm/Hagel)
- Haus-/Wohnungsbrand

Weiterhin werden notwendige Kosten der Beisetzung von Förderberechtigten übernommen.

Antragstellung:

Der Antrag muss alle dort geforderten Angaben enthalten. Dabei ist insbesondere eine ausführliche und umfassende Schilderung der außergewöhnlichen Notlage durch den Antragsteller selbst, als auch eine bestätigende Stellungnahme des verantwortlichen Betriebsrats und/oder des Gewerkschaftssekretärs erforderlich.

Hinweise für Antragsteller:

Auf Unterstützung besteht kein Rechtsanspruch.

Die finanzielle Unterstützung erfolgt einmalig und ist keine Abschlagszahlung.

Dem Antrag sind zur Bewertung der Gesamtumstände der wirtschaftlichen Notlage folgende Unterlagen zwingend beizufügen:

- Kopien von Rechnungen oder sonstigen Belegen über die entstandenen Kosten
- Je Familienmitglied einen aktuellen Einkommensnachweis, in der Regel die letzten 3 Gehaltsabrechnungen (hierzu zählen auch Mieteinnahmen, Renteneinkünfte oder Kindergeld)
- Eine Gegenüberstellung der monatlichen Ein- und Ausgaben (Fixkosten)



Unvollständige Anträge können dem Härtefallausschuss nicht zur Entscheidung vorgelegt werden.

Über die Gewährung einer Unterstützungsleistung entscheidet ein Härtefallausschuss. Sobald der Ausschuss über die Bewilligung/Ablehnung einer Unterstützungsleistung entschieden hat, wird dies dem Antragsteller umgehend mitgeteilt.

Bei Bewilligung wird dem Antragsteller die Unterstützungsleistung auf das von ihm angegebene Konto überwiesen.

Grundsätzlich kann die Unterstützungsleistung nur **einmalig** erfolgen. Die Höhe der Unterstützungsleistung beträgt maximal 5.000 Euro.

Sie ist abhängig von der Schwere der Notlage und der Höhe des Familieneinkommens des Antragstellers.

Sollte aufgrund gesetzlich geregeltem Leistungsbezug (ALG II oder Hartz IV) eine Unterstützung gemäß der Richtlinie für Härtefälle einer Anrechnung unterliegen, erfolgt keine Leistung. Dies gilt in gleicher Weise bei Lohn- und Gehaltspfändung sowie Privatinsolvenz.

Wichtiger Hinweis!

Gemäß § 2 Abs. 2 Nr. 3 Satz 2 SozialSicherungs-TV besteht auf Leistungen aus dem Härtefonds kein Rechtsanspruch. **Auch eine Bewilligung begründet keinen Rechtsanspruch** und ist bis zur Auszahlung **jederzeit** widerrufbar.

Unterstützungsleistungen wegen Hilfsbedürftigkeit in Höhe bis 600,-- Euro unterliegen gemäß § 3 Nr. 11 EStG i.V.m. R 3.11, Abs. II, LStR 2008 der Steuerfreiheit. Der 600,-- Euro übersteigende Betrag gehört grundsätzlich gem. § 3 Nr. 11 EStG i.V.m. R 3.11, Abs. II, LStR 2008 nur dann nicht zum steuerpflichtigen Arbeitslohn, wenn er aus Anlass eines besonderen Notfalls gewährt wird.

Wer vorsätzlich oder grob fahrlässig unrichtige und/oder unvollständige Angaben zur Erreichung oben benannter Unterstützungsleistungen vorgenommen hat, haftet für die Steuer, die dem Fiskus entgeht. Eine Rückforderung der Unterstützungsleistung bleibt in solchen Fällen vorbehalten.

Das Antragsformular zur Unterstützung aus dem Härtefonds ist bei den gewerkschaftlichen Organisationsstellen, über die Geschäftsstelle des Fonds soziale Sicherung sowie auf der Internetseite des Fonds erhältlich.

Hinweise für Antragsteller:

Auf Unterstützung besteht kein Rechtsanspruch.
Die finanzielle Unterstützung erfolgt einmalig und ist keine Abschlagszahlung.

Unfallmeldung

zur Berufsunfallversicherung V 74 030 200/1
(gilt nicht für Freizeitunfallversicherung!)

DEVK Versicherungen
Gruppe Unfallschaden 8950
Riehler Straße 190
50735 Köln

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

1. Antrag ausfüllen 2. von der Gewerkschaft bestätigen lassen 3. an DEVK* senden

- Bitte die Angaben in A. vollständig in Druckschrift ausfüllen und vom Verletzten nach Möglichkeit selbst unterschreiben lassen.
- Auf der Rückseite in jedem Fall Teil B. I. und C. ausfüllen und unterschreiben lassen.
- Wird Krankenhaustagegeld beansprucht, auch Teil B. II. vom Arzt oder Krankenhaus ausfüllen und unterschreiben lassen.
- Ausgefüllten Antrag an die *DEVK Versicherungen, Riehler Straße 135, 50735 Köln, zurücksenden.

A. Angaben zur Person und zum Unfallhergang	
1. a) Familien- und Vorname des Mitglieds	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Beruf	
Telefonnummer privat/dienstlich	
b) Ich bitte, die Versicherungsleistung zu überweisen an:	
Empfänger	IBAN
	Geldinstitut
2. Tag, Uhrzeit und Ort des Unfalls	
3. Art des Unfalls	☐ Arbeitsunfall ☐ Wegeunfall
4. Darstellung des Unfallhergangs (falls Platz nicht ausreicht, bitte auf gesondertem Blatt)	
5. a) Ist über den Unfall ein polizeiliches Protokoll aufgenommen worden, ggf. von welcher Polizeidienststelle und unter welchem Aktenzeichen?	
b) Ist ein Blutalkoholtest erfolgt?	☐ nein ☐ ja %
Haben Sie in den letzten zwölf Stunden vor dem Unfall alkoholische Getränke zu sich genommen?	☐ nein ☐ ja wieviel?
6. a) Haben Sie ein Kraftfahrzeug selbst gelenkt?	☐ nein ☐ ja
ggf. Fahrzeugart	(Pkw, Lkw, Motorrad, Moped)
b) Wenn ja, besaßen Sie zum Unfallzeitpunkt die zum Führen des Kraftfahrzeugs erforderliche Fahrerlaubnis?	☐ nein ☐ ja Führerschein Klasse

7. a) Art der Verletzungen b) Zuerst zugezogener Arzt/zugezogenes Krankenhaus c) Weitere behandelnde Ärzte/Krankenhäuser	
8. a) Wegen welcher Gesundheitsschädigungen (Krankheiten, Unfälle) war bei dem Verletzten bereits früher eine ärztliche Behandlung erforderlich?	
b) War der Verletzte vor dem Unfall dauernd pflegebedürftig?	☐ nein ☐ ja seit wann?
9. Bestehen weitere Unfallversicherungen? Anschrift der Gesellschaften und VSnr. oder Schadennummer angeben	☐ nein ☐ ja (Anschrift)

Schweigepflichtentbindungserklärung

Mir ist bekannt, dass der Versicherer zur Beurteilung seiner Leistungspflicht die Angaben überprüft, die ich hier zur Begründung der Ansprüche mache oder die sich aus den von mir eingereichten Unterlagen (z. B. Bescheinigungen, Atteste) oder von mir veranlassten Mitteilungen eines Krankenhauses oder von Angehörigen eines Heilberufs ergeben. Zu diesem Zweck befreie ich hiermit die Angehörigen von Heilberufen oder Krankenanstalten, die in den vorgelegten Unterlagen genannt sind oder die an der Heilbehandlung beteiligt waren von ihrer Schweigepflicht.

Ebenso entbinde ich von der Schweigepflicht zur Prüfung der Leistungsansprüche im Falle meines Todes. Diese Schweigepflichtentbindung gilt auch für den unter Punkt B genannten Arbeitgeber und für Behörden – mit Ausnahme von Sozialversicherungsträgern; ferner für Angehörige von anderen Unfall – sowie von Kranken- oder Lebensversicherungen, die nach dort bestehenden Versicherungen befragt werden dürfen.

Ich bin auch damit einverstanden, dass der Versicherer im Rahmen seiner Leistungsprüfung medizinische Unterlagen einem beauftragten Arzt vorlegt.

Diese Erklärung gebe ich für die/den von mir gesetzlich vertretene(n) Versicherte(n) ab, die/der die Bedeutung dieser Erklärung nicht selbst beurteilen kann.

Wir bitten Sie, die Schadenanzeige wahrheitsgemäss und vollständig ausgefüllt an die DEVK zurückzusenden.

Wir weisen ausdrücklich daraufhin, dass eine vorsätzliche Verletzung Ihrer Obliegenheiten (insbesondere Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten) zur Leistungsfreiheit führen kann.

Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung Ihrer Obliegenheiten sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der begangenen Obliegenheitsverletzung entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie.

Erklärung zum Datenschutz

Ich erkläre mich ausdrücklich damit einverstanden, dass der Fonds soziale Sicherung im erforderlichen Umfang allgemeine Antrags- und Leistungsdaten, welche sich aus den Auftragsunterlagen oder der Vertrags-/Leistungsdurchführung ergeben, in entsprechenden Datensammlungen verarbeitet/archiviert und diese Daten ggf. an die DEVK Gruppenunfallversicherung übermittelt, soweit dies zur Erbringung von Leistungen unabdingbar ist. Einverständnis (Datenerfassung, -speicherung, -übermittlung, -verarbeitung) erteile ich auch ausdrücklich meiner Gewerkschaft, um einen gegenseitigen, notwendigen Datenaustausch zu ermöglichen. Diese Erklärung kann jederzeit widerrufen werden

Ort, Datum _____ Unterschrift des Versicherten _____ Unterschrift des gesetzlichen Vertreters _____ Unterschrift des Hinterbliebenen _____

B. Vom Anspruchsteller beizubringende Bescheinigungen

I. Bescheinigung des Arbeitgebers

Der/die umseitig Genannte stand zur Zeit des angegebenen Unfalls in unserem Arbeitsverhältnis. Der Unfall ereignete sich während der Dienst-/Arbeitszeit, auf dem Weg vom oder zum Arbeitsplatz und wird von uns auch aus anderen Gründen, die eine Leistungspflicht der gesetzlichen Unfallversicherungsträger oder nach beamtenrechtlichen Versorgungsvorschriften auslösen können, als Dienst-/Arbeitsunfall behandelt.

Das Monatstabellenentgelt/monatliche Grundgehalt im Unfallmonat betrug Euro _____

Ort, Datum _____ Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers _____

II. Bescheinigung des Arztes oder des Krankenhauses – alternativ reichen Sie bitte den Krankenhausentlassungsbericht ein

a) Art der Verletzung:

b) Dauer der stationären Behandlung:

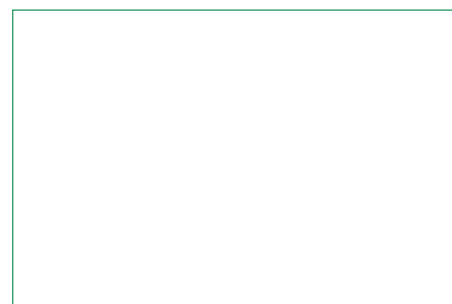
Ort, Datum _____ Stempel oder Unterschrift des Arztes oder Krankenhauses _____

C. Angaben zur Berechtigung der Inanspruchnahme von Leistungen des Fonds soziale Sicherung (auszufüllen von Ihrer EVG)

Der Versicherte unterliegt dem persönlichen und sachlichen Geltungsbereich eines mit der Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft (EVG) abgeschlossenen Tarifvertrags zur sozialen Sicherung für Arbeitnehmer (SozialSicherungs-TV).

☐ Der Versicherte ist Mitglied der EVG.

Ort, Datum _____ Stempel, Unterschrift _____



Eingangsstempel

Fonds soziale Sicherung
Weilburger Straße 24
60326 Frankfurt

Antrag auf Zahlung von Krankentagegeld für Arbeitnehmer

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

- Bitte füllen Sie die Angaben in Teil A. vollständig in Druckschrift aus und unterschreiben Sie den Antrag (Teil C. und D.) auf der Rückseite.
- Fügen Sie bitte die unter Teil B. benannte Bescheinigung Ihres Arbeitgebers bei.
- Lassen Sie Teil E. bitte von der Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft ausfüllen.
- Senden Sie den ausgefüllten und unterschriebenen Antrag sowie die Bescheinigung (Teil B.) an die oben genannte Anschrift des Fonds soziale Sicherung.
- Für Fragen zum Antragsformular steht Ihnen die Geschäftsstelle des Fonds soziale Sicherung unter Telefon: 069 4005023-0 zur Verfügung.

Bitte füllen Sie diesen Antrag wahrheitsgemäß und vollständig aus.

Wir weisen ausdrücklich daraufhin, dass eine vorsätzliche Verletzung Ihrer Obliegenheiten (insbesondere Auskunft- und Aufklärungs-obliegenheiten) zur Leistungsfreiheit führen kann.

Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung Ihrer Obliegenheiten sind wir berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der begangenen Obliegenheitsverletzung entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie.

A. Angaben zum Antragsteller	
a) Familien- und Vorname	
Persönliche steuerliche Identifikationsnummer	
Geburtsdatum/Geschlecht	/ ☐ männlich ☐ weiblich
Straße, Hausnummer	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer privat/dienstlich/mobil	
E-Mail-Adresse	
b) Ich bitte, die Versicherungsleistung auf folgendes Konto zu überweisen:	
Kreditinstitut: _____	Kontoinhaber: _____
IBAN: DE	BIC:
alternativ	
Kontonummer: _____	Bankleitzahl: _____
c) Arbeitgeber (genaue Bezeichnung gemäß letzter Entgeltabrechnung) z. B.: DB Fernverkehr AG, DB Fahrzeuginstandhaltung, DB Netz AG usw.	
d) Name und Anschrift der Krankenversicherung (gesetzlich oder privat)	
Mitgliedsnummer/Versicherungsnummer der Krankenkasse/-versicherung:	

B. Vom Antragsteller beizubringende Bescheinigung

Bitte weisen Sie durch eine Bescheinigung Ihres Arbeitgebers nach,

- zu welchem Datum die Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall im Sinne des Entgeltfortzahlungsgesetzes zu Ihrer Arbeitsunfähigkeit geendet hat,
- ob eine Zahlung eines Krankengeldzuschusses erfolgt und wenn ja, bis zu welchem Datum
- seit wann eine ununterbrochene Betriebszugehörigkeit besteht **und**
- ob die arbeitsvertraglich vereinbarte Arbeitszeit der Referenzarbeitszeit entspricht oder geringer ist (Voll- oder Teilzeit)

C. Erklärung des Antragstellers

Hiermit erkläre ich, dass meine Arbeitsunfähigkeit nicht auf einem erlittenen Arbeitsunfall oder einer Berufskrankheit beruht. Ferner bestätige ich ausdrücklich, dass ich über den Fonds soziale Sicherung bei der DEVK Krankenversicherungs-AG die Auszahlung von Krankentagegeld beantrage, da ich keine Entgeltfortzahlung im Krankheitsfall im Sinne des Entgeltfortzahlungsgesetzes oder sonstige Zahlungen meines Arbeitgebers (z. B. Krankengeldzuschuss) mehr erhalte. Sollte ich in Zukunft seitens meines Arbeitgebers eine Zahlung erhalten, werde ich für den betreffenden Monat keinen Anspruch auf Zahlung von Krankentagegeld geltend machen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

D. Einwilligungs- und Einverständniserklärung

1. Einwilligungserklärung nach dem Bundesdatenschutzgesetz

Ich habe den Inhalt der diesem Antrag angehängten Information zur Verwendung meiner Daten gemäß dem Code of Conduct (CoC) zur Kenntnis genommen.

Ferner willige ich in die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Angaben zur Gewerkschaftszugehörigkeit ein, soweit dies zur Prüfung meines Antrags auf Zahlung von Krankentagegeld sowie zur Durchführung des Gruppenvertrags erforderlich ist.

2. Einverständniserklärung für den Fonds soziale Sicherung

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der Fonds soziale Sicherung im erforderlichen Umfang die allgemeinen Antrags- und Auszahlungsdaten, welche sich aus den Antragsunterlagen bzw. der Vertrags-/Leistungsdurchführung ergeben, in entsprechenden Datensammlungen verarbeitet/archiviert und diese Daten an die DEVK Krankenversicherungs-AG und die Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft (EVG) übermittelt, soweit dies zur Erbringung von Leistungen unabdingbar ist.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Hinweis: Die DEVK Krankenversicherungs-AG wird bei Ihnen zusammen mit dem auszufüllenden Vordruck „Nachweis über Arbeitsunfähigkeit“ eine zur Antragsbearbeitung erforderliche „Einwilligung in die Erhebung und Verwendung von Gesundheitsdaten und Schweigepflichtentbindungserklärung“ anfordern. Diese kann vorab unter www.fonds-soziale-sicherung.de auf der Homepage des Fonds soziale Sicherung unter dem Punkt „Krankentagegeld“ eingesehen werden.

E. Notwendige Bestätigung (Bitte von Ihrer Gewerkschaft ausfüllen lassen)

1. Bescheinigung zur Gewerkschaftszugehörigkeit, Mitgliedsnummer _____

Mitgliedschaft in der Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft (EVG)

Geschäftsstelle: _____

seit: _____

2. Der Antragsteller ist kein Beamter, sondern Arbeitnehmer.

Ort, Datum

Stempel, Unterschrift und Telefonnummer der zuständigen EVG-Geschäftsstelle

Unterstützungsantrag

Mitglied

Mitgliedsnummer **EVG** _____

ggf. Mitgliedsnummer GUV/FAKULTA _____

Name _____

Vorname _____

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Geburtsdatum _____

Telefon
(priv./dienstl.) _____

eMail _____

Bankname _____

BIC _____

IBAN _____

Besteht eine Verkehrsrechtsschutzversicherung? ☐ Nein ☐ Ja

Wenn ja, bei welcher Gesellschaft _____

Keine Bearbeitung von Anträgen auf Notfallunterstützung oder Schadenersatzbeihilfe **ohne die folgenden Angaben:**

Ausgeübter Beruf _____

☐ Vollzeit ☐ Teilzeit

Familienstand ☐ alleinstehend

☐ verheiratet / eingetragene Lebenspartnerschaft

☐ Sonstiges _____

Unterhaltungspflichten für:

☐ Ehegatten/Lebenspartner

☐ Kinder Anzahl _____ Alter _____

☐ Sonstige _____

Einkommen Mitglied (Netto):

☐ Arbeitsentgelt ☐ Rente ☐ Sonstiges
_____ Euro _____ Euro _____ Euro

Einkommen Ehegatte / Lebenspartner (Netto):

☐ Arbeitsentgelt ☐ Rente ☐ Sonstiges
_____ Euro _____ Euro _____ Euro

Aufwendungen:

☐ Miete _____

☐ Versicherungen _____

☐ Verbindlichkeiten _____

Arbeitgeber

Firma _____
(z.B. DB Regio AG, DB Fernverkehr AG usw.)

Straße/Nr. _____

PLZ/Ort _____

Ereignis

Vorfall vom (Datum, Uhrzeit) _____

in _____

ggf. Benutztes Fahrzeug :
Art, Kennzeichen _____

Halter _____

Mitglied war ☐ Fahrer ☐ Beifahrer ☐ Sonstiges

Fahrer war im Besitz der Fahrerlaubnis ☐ Nein ☐ Ja

Eine Blutalkoholuntersuchung fand statt ☐ Nein ☐ Ja Ergebnis _____

Ereignis ereignete sich

☐ bei der Berufsausübung

☐ auf dem Arbeitsweg

☐ auf dem Weg von/zu einer Gewerkschaftsveranstaltung

Ereignis-Schilderung:

(gegebenenfalls Rückseite verwenden)

Beantragte Leistungen

☐ Straf-/Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz

☐ Zivil-Rechtsschutz zur Geltendmachung/Abwehr von
Schadenersatz- und/oder Schmerzensgeldansprüchen

Gewünschter Rechtsanwalt

Name _____

Straße/Nr. _____

PLZ Ort _____

Telefon _____

☐ Schadenersatzbeihilfe

☐ Schadenersatzbeihilfe Schlüsselverlust

☐ Beihilfe bei Kfz-Kasko-/Haftpflcht-Selbstbehalt

☐ Notfallunterstützung

☐ Unfall-Krankenhaustagegeld

☐ Verletztengeld (ab 2023)

☐ Unterstützung bei Erwerbsunfähigkeit

☐ Haftunterstützung

☐ Unterstützung bei Unfalltod

weiter Seite 2

Seite 2 zum Unterstützungsantrag von:

Mitgliedsnummer **EVG** _____

Name, Vorname _____

Vorfall vom
(Datum, Uhrzeit) _____

Hinweis:

Eine Förderung aus dem Fonds soziale Sicherung über die GUV/FAKULTA kann nur dann gewährt werden, wenn **zum Ereignisdatum die Fördervoraussetzungen des Fonds soziale Sicherung (FsS) vorliegen**. Ein Rechtsanspruch auf Förderung besteht nicht.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass die von mir gemachten Angaben richtig und vollständig sind und ich den oben genannten Hinweis bewusst zur Kenntnis genommen habe.

Datenschutz- und Einverständniserklärung

Ich beantrage als Begünstigte/r der EVG und des FsS die bezeichnete/n Leistung/en der GUV/FAKULTA.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass der FsS im erforderlichen Umfang meine diesbezüglichen Antrags- und Leistungsdaten verarbeitet und an die GUV/FAKULTA übermittelt. Die zu dem Antrag angegebenen personenbezogenen Daten sowie die beigelegten Unterlagen und Nachweise werden von der GUV/FAKULTA ausschließlich zur Antragsbearbeitung im Rahmen der Zweckbestimmungen des Mitgliederverhältnisses und der Wahrnehmung gewerkschaftlicher Aufgaben nach der Datenschutzgrundverordnung, dem Bundesdatenschutzgesetz und der Unterstützungsordnung der GUV/FAKULTA in ihren jeweils gültigen Fassungen verwaltet und genutzt. Zu diesen Zwecken bestätigt die EVG gegenüber der GUV/FAKULTA meine Mitgliedschaft in der EVG mit evtl. erforderlichen Veränderungsmitteilungen. Dies gilt ebenso für den leistungserforderlichen Mitgliedsnachweis von der EVG gegenüber dem FsS. Meine personenbezogenen Daten werden nur für die zuvor benannten Zwecke elektronisch verarbeitet und genutzt und nicht an Dritte weitergegeben.

Datum, Unterschrift des Antragstellers

Die/Der oben genannte Kollegin/Kollege ist Mitglied der **EVG**

in: _____

seit: _____

Der satzungsgemäße Beitrag
ist bezahlt bis: _____

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift der Gewerkschaft

Antragsverfahren:

1. Der Antragsteller wendet sich bei einem Schadenfall an die zuständige Geschäftsstelle der EVG.
2. Diese Geschäftsstelle bestätigt dem Antragsteller die Mitgliedschaft und leitet den Antrag zur weiteren Bearbeitung per E-Mail an den Fonds soziale Sicherung: info@fonds-soziale-sicherung.de
3. Der Fonds soziale Sicherung prüft ob die Voraussetzungen zur Förderung erfüllt sind und leitet den Antrag an die GUV/FAKULTA zur Bearbeitung weiter.

Antrag auf Gewährung einer Unterstützung aus dem Härtefonds für ungewöhnliche, persönliche Notlagen
nach § 2 Abs. 2 Nr. 3 SozialSicherungs-TV



Fonds soziale Sicherung

Datum

Seite 1 von 2

**Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen, damit die Kolleg*innen alles gut lesen können.
Nur vollständig ausgefüllte Anträge können bearbeitet werden – bitte denk daran!**

☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers

Vorname

Nachname

Geburtsdatum TT / MM / JJJJ

Straße + Hausnummer	PLZ	Ort

E-Mail	Telefon

Arbeitgeber gemäß Entgeltbescheinigung (z. B. DB Regio, Westfalen Bus GmbH etc.). Bei Beamten bitte das zugewiesene Unternehmen.	Berufsgruppe
---	--------------

Unternehmenszugehörigkeit zur DB AG seit _____ Familienstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ i.d. Lebensgemeinschaft
☐ getrennt ☐ geschieden ☐ verwitwet

Aktuelles monatliches Familieneinkommen – Euro brutto (inkl. Ehepartner*in, Rente, Kindergeld) mit Nachweis	Zahl der im Haushalt lebenden Kinder	Sonstige unterhaltspflichtige Angehörige

Bankverbindung

Kontoinhaber*in (falls abweichend von Antragsteller*in) D E

Bestätigung der Förderberechtigung Ohne Bestätigung kann dein Antrag nicht bearbeitet werden! Die Bestätigung bekommst du von deiner zuständigen EVG-Geschäftsstelle.

Antragsteller*in ist ☐ Arbeitnehmer*in ☐ Beamte*r ☐ Auszubildende*r ☐ Dual Studierende*r

Mitgliedsnummer	Betriebsnummer	zuständige EVG-Geschäftsstelle

Datum / Unterschrift / Stempel der zuständigen EVG-Geschäftsstelle

Mit meiner Unterschrift erkläre ich, dass die von mir gemachten Angaben richtig und vollständig sind und ich die Hinweise zur Beantragung sowie die Datenschutzerklärung bewusst zur Kenntnis genommen habe.

Unterschrift + Datum der Antragstellung

Seite 2 von 2

Welcher Schaden ist dir entstanden?

- Schadenshöhe in Euro

Wurden oder werden weitere Unterstützungen beantragt/gewährt?

- ☐
- Nein
- ☐
- Ja

Wenn ja, in welcher Höhe? Betrag in Euro

Wenn ja, bei welcher Institution?

☐ Nein ☐ Ja

Bitte unbedingt Kopien von Rechnungen (z.B. Arztrechnungen, Belege über Zuzahlungen bei Medikamenten) sowie Einkommensnachweise einschließlich Mieteinnahmen, Kindergeldnachweise oder Renteneinkünfte beifügen.

- Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller*in

Ort, Datum

Unterschrift Betriebsratmitglied / Gewerkschaftssekretär*in, Name (bitte in Druckbuchstaben)

Tel.-Nummer

E-Mail

Für Rückfragen bitte unbedingt Telefonnummer und E-Mail-Adresse angeben!

Bitte trage hier deine monatlichen Fixkosten ein.

Monatliche Fixkosten sind Ausgaben, die du jeden Monat hast.

Solltest du Beträge vierteljährlich, halbjährlich oder jährlich zahlen, dann rechne die Kosten bitte auf einen Monat um und trage diese ein.

Einnahmen	€
Einkommen Person 1 netto	
Einkommen Person 2 netto	
Kindergeld	
Kinderzuschlag	
Wohngeld	
Pflegegeld	
Sonstige Einnahmen	
Einnahmen gesamt	

Ausgaben	€
Miete	
Abzahlung Wohneigentum	
Strom	
Heizöl/Gas etc.	
sonstige Nebenkosten Wohneigentum	
GEZ	
Internet	
Handygebühren	
Auto Kredit/Leasing	
PKW Kraftsstoff	
Autosteuern	
Auto Versicherung	
andere Versicherung	
andere Versicherung	
Lebensmittel	
Unterhalt Tiere	
Gewerkschaft	
Vereinsbeitrag	
Kredit	
Kredit	
Urlaub	
Sparen	
weitere Ausgaben	
weitere Ausgaben	
Ausgaben gesamt	

Endergebnis	€
Einnahmen	
Ausgaben	
Endergebnis	



**Fonds soziale
Sicherung**

Die Partner des Fonds soziale Sicherung
im Bereich der Risikoabsicherung:



**Fonds zur sozialen Sicherung
für Arbeitnehmer der Mobilitäts- und Verkehrsdienstleister e. V.**

Weilburger Straße 24
60326 Frankfurt am Main
Telefon: 069 - 400 50 23-0
Telefax: 069 - 400 50 23-20
E-Mail: info@dein-fonds.de
www.dein-fonds.de