

## 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  allein stehend

verheiratet / eheähnliche Gemeinschaft

Sonstiges \_\_\_\_\_

Unterhaltspflichten 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

Beihilfe bei Schlüsselverlust (ab 2018)

Beihilfe bei Kfz-Kasko-/Haftpflicht-Selbstbehalt (ab 2018)

Notfallunterstützung

Unfall-Krankenhaustagegeld

Unterstützung bei Berufs-/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 beigefügten 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 Veränderungsmittelungen. 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](mailto: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.

# **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 Vorfalles,  
am \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ in der Zeit von \_\_\_\_\_ Uhr bis \_\_\_\_\_ Uhr  
bei uns gearbeitet.

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel