



## Schadenmeldung

komba mobil e.V. - Norbertstraße 3 - 50670 Köln - Service-Nummer 02 21/91 39 25 98

### Persönliche Daten: (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname / Name

Geb.-Datum

Straße / Hausnummer

PLZ / Ort

Telefon

Mitgliedsnummer komba mobil e.V.

Gewerkschaft / Mitgliedsnummer

### Bankverbindung für Unterstützungsleistung:

IBAN

Kontoinhaber

### Folgende Unterstützungsleistungen fordere ich an (Bitte ankreuzen!):

- Rechtsschutz in Straf-, Zivil- oder Ordnungswidrigkeitsverfahren<sup>1</sup>
- Diensthauptpflicht-/ Dienstfahrzeugregresshaftpflichtschutz<sup>2</sup>
- Unfall-Krankenhaustagegeld<sup>3</sup>
- Unterstützung bei wirtschaftlicher Notlage, finanziellem Engpass, ggf. Zuschuss bei Bußgeldern<sup>4</sup>

- Die mögliche Leistung im Schadenfall erbringt:
- <sup>1</sup> ALLRECHT Rechtsschutzversicherungen, Zweigniederlassung der DEURAG\*
  - <sup>2</sup> SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG\*
  - <sup>3</sup> ADLER Versicherung AG\*
  - <sup>4</sup> komba mobil e.V.

\* Ein Unternehmen der SIGNAL IDUNA Gruppe

### Fragen zum Unfall- / Schadenhergang:

Unfall-/ Schadentag und -zeit

Berufs- oder Freizeitunfall?

Diagnose (bei Unfallverletzung)

Stationärer Krankenhausaufenthalt (Wenn ja, wo und von wann bis wann?)

Haben Sie in den 24 Std. vor dem Unfall Alkohol zu sich genommen?  Ja  Nein (Bitte ankreuzen!)

Ambulante OP?  Ja  Nein (Bitte ankreuzen!)

Kurze Schilderung des Unfall- / Schadenhergangs (reichen dafür diese Zeilen nicht aus, bitte ein extra Blatt nutzen):

---

---

---

---

---

---

---

---

Ort, Datum

Unterschrift



## Informationen für den Schadenfall

komba mobil e.V. - Norbertstraße 3 - 50670 Köln - Service-Nummer 02 21/91 39 25 98

Voraussetzungen für die Leistung sind – unter anderem – die Mitgliedschaft in einer Gewerkschaft oder in einem Verband des dbb sowie die laufende Zahlung des Mitgliedsbeitrages. Der genaue Leistungsumfang ergibt sich aus der Satzung sowie aus der Unterstützungsordnung von „komba mobil e.V.“

Unterstützungsanträge, An- und Abmeldungen u. ä. sind an den Vorstand der „komba mobil e.V.“ zu richten. Ein Rechtsanspruch auf Gewährung von Unterstützungsleistungen besteht nicht. Die Entscheidung über entsprechende Anträge trifft der Vorstand. Gegen ablehnende Entscheidungen ist eine Beschwerde nicht zulässig.

Anträge auf Unterstützungsleistungen sind im Hinblick auf etwaige Regressforderungen des Dienstherrn innerhalb von vier Tagen nach dem Ereignis (z. B. Verkehrsunfall, Strafbefehl, Aufforderung zum Schuldanerkenntnis) vom betroffenen Vereinsmitglied bei der „komba mobil e.V.“ abzugeben. Dazu bitte die Vorderseite dieses Formulars nutzen.

Unterstützungen können auch auf Antrag eines Angehörigen aus der häuslichen Gemeinschaft des Vereinsmitglieds gewährt werden. Die erforderlichen Unterlagen (in jedem Fall Nachweis der Gewerkschaftszugehörigkeit und Beitragsnachweis „komba mobil e.V.“, im Übrigen z. B. Bescheinigung über Krankenhausaufenthalt, Strafbefehl, Bußgeldbescheid oder Sterbeurkunde) sind dabei vorzulegen bzw. unverzüglich bei Erhalt nachzureichen.

Vor jeder Rechtsanwaltsbeauftragung und vor jeder Verfahrensinstanz (z. B. Einspruch, Widerspruch, Klage, Rechtsmittel usw.) oder sonstigen Kosten auslösenden Maßnahme ist eine schriftliche Rechtsschutzgenehmigung vom „komba mobil e.V.“ einzuholen.

## Einwilligungsklausel nach Datenschutzgrundverordnung und weitere Datenschutzhinweise zur Schadenmeldung an SIGNAL IDUNA

Ich bin mit der Weitergabe meiner persönlichen Angaben (Name, Anschrift, Geburtsdatum, Telefonnummer, E-Mail) an den komba mobil e.V.-Kooperationspartner, die ADLER Versicherung AG, die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG und die DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG, und den Austausch darüber zum Zweck der Durchführung (= Vertragsführung und Leistungsbearbeitung) der in der komba mobil e.V.-Mitgliedschaft enthaltenen Gruppenunfall-, Diensthaftpflicht- und Rechtsschutzversicherung einverstanden.

Des Weiteren bin ich mit der Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner o. g. persönlichen Angaben durch die ADLER Versicherung AG, die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG und die DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG für die Durchführung der in der komba mobil e.V.-Mitgliedschaft enthaltenen Gruppenunfall-, Diensthaftpflicht- und Rechtsschutzversicherung einverstanden.

Mein Einverständnis kann ich jederzeit ganz oder teilweise durch eine Mitteilung per Post an die SIGNAL IDUNA Gruppe, uvöhb-91900, Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund oder per E-Mail an oed-info@signal-iduna.de widerrufen.

Erteile ich diese Einwilligung nicht oder widerrufe ich meine erteilte Einwilligung ganz oder teilweise, so ist mir bewusst, dass ich den Anspruch auf die in der komba mobil e.V.-Mitgliedschaft enthaltenen Gruppenunfall-, Diensthaftpflicht- und Rechtsschutzversicherung sofort verliere.

Ich willige zudem in die Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Nutzung meiner Angaben zur Gewerkschaftszugehörigkeit ein, soweit dies zur Begründung, Durchführung oder Beendigung der in der komba mobil e.V.-Mitgliedschaft enthaltenen Gruppenunfall-, Diensthaftpflicht- und Rechtsschutzversicherung erforderlich ist

Mein Einverständnis kann ich jederzeit ganz oder teilweise durch eine Mitteilung per Post an die SIGNAL IDUNA Gruppe, uvöhb-91900, Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund oder per E-Mail an oed-info@signal-iduna.de widerrufen.

Erteile ich diese Einwilligung nicht oder widerrufe ich meine erteilte Einwilligung ganz oder teilweise, so ist mir bewusst, dass ich den Anspruch auf die in der komba mobil e.V.-Mitgliedschaft enthaltenen Gruppenunfall-, Diensthaftpflicht- und Rechtsschutzversicherung sofort verliere.

Ich willige ein, dass die ADLER Versicherung AG, die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG oder die DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG die von mir zu einem Schadenfall mitgeteilten Gesundheitsdaten erhebt, speichert und nutzt, soweit dies zur Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist.

Ich willige ein, dass die ADLER Versicherung AG, die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG oder die DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG meine Gesundheitsdaten an medizinische Gutachter übermittelt, soweit dies für die Prüfung der Leistungspflicht erforderlich ist und meine Gesundheitsdaten dort zweckentsprechend verwendet und die Ergebnisse an die ADLER Versicherung AG, die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG oder die DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG zurück übermittelt werden. Im Hinblick auf meine Gesundheitsdaten und weitere nach § 203 StGB geschützte Daten entbinde ich die für die ADLER Versicherung AG, die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG oder die DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG tätigen Personen und die Gutachter von ihrer Schweigepflicht.

Ich willige ein, dass die ADLER Versicherung AG, die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG oder die DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG meine Gesundheitsdaten an die unter dem folgenden Internet-Link [www.signal-iduna.de/dienstleisterliste](http://www.signal-iduna.de/dienstleisterliste) erwähnten Dienstleister übermittelt und dass die Gesundheitsdaten dort für die angeführten Zwecke im gleichen Umfang erhoben, verarbeitet und genutzt werden, wie die ADLER Versicherung AG, die SIGNAL IDUNA Allgemeine Versicherung AG oder die DEURAG Deutsche Rechtsschutz-Versicherung AG dies tun dürfte.

Soweit erforderlich, entbinde ich die Mitarbeiter der SIGNAL IDUNA Unternehmensgruppe im Hinblick auf die Weitergabe von Gesundheitsdaten und anderer nach § 203 StGB geschützter Daten von ihrer Schweigepflicht.

Meine Einwilligung/Schweigepflichtentbindung kann ich jederzeit ganz oder teilweise durch eine Mitteilung per Post an die SIGNAL IDUNA Gruppe, uvöhb-91900, Joseph-Scherer-Str. 3, 44139 Dortmund oder per E-Mail an oed-info@signal-iduna.de widerrufen. Wir weisen jedoch darauf hin, dass ohne Verarbeitung von Gesundheitsdaten die Schadenbearbeitung samt Prüfung der Leistungspflicht nicht möglich ist. Erteile ich diese Einwilligung/Schweigepflichtentbindung nicht oder widerrufe ich meine erteilte Einwilligung ganz oder teilweise, so ist mir bewusst, dass ich den Anspruch auf die in der komba mobil e.V.-Mitgliedschaft enthaltenen Gruppenunfall-, Diensthaftpflicht- und Rechtsschutzversicherung sofort verliere.

Datenschutz und rechtliche Hinweise der SIGNAL IDUNA Gruppe finden Sie unter <https://www.signal-iduna.de/datenschutz-und-rechtliche-hinweise.php>.

Ort, Datum

Unterschrift