Versicherungsschutz von ehrenamtlich Tätigen

Sozialverband Deutschland
Landesverband Schleswig-Holstein e.V.

Maria-Merian-Straße 7
24145 Kiel
www.sovd-sh.de

Tel. 0431 65 95 94-0
Fax 0431 659594-99
info@sovd-sh.de

Vielen Dank, dass Sie sich ehrenamtlich engagieren! Wir schätzen Ihre wertvolle Arbeit und Ihr Herzblut, das Sie in Ihre Tätigkeit investieren. Aber wir wissen auch, dass manchmal Dinge schiefgehen können. Deshalb möchten wir Ihnen Sicherheit bieten:

Unfallschutz: Als ehrenamtlich Aktive*r sind Sie gesetzlich unfallversichert. Die Kosten für ärztliche Behandlungen, Krankenhausaufenthalte und Rehamaßnahmen werden übernommen. Auch auf dem Weg zum Einsatzort sind Sie abgesichert – ein beruhigendes Gefühl für alle Engagierten. Versichert sind neben den Funktionär*innen gemäß der Satzung auch alle weiteren ehrenamtlich Tätigen, wie beispielsweise Zeitungsausträger*innen.

Vereinshaftpflichtversicherung: Falls bei Ihrer ehrenamtlichen Arbeit Dritte zu Schaden kommen, greift unsere Vereinshaftpflichtversicherung. Sie übernimmt die Kosten für Schadensersatzansprüche und Rechtsverteidigung. Versichert sind Schäden aufgrund einfacher und grober Fahrlässigkeit. Versicherungsansprüche aller Personen, die den Schaden vorsätzlich herbeigeführt haben, sind nicht versichert.

Versichert sind alle Mitarbeiter*innen bei der Ausübung ihrer ehrenamtlichen Tätigkeit sowie alle Veranstaltungen des SoVD, die sich aus dem Vereinszweck ergeben, z. B. Mitgliederversammlungen, Vereinsfestlichkeiten und Ausflüge, die der Versicherungsnehmer nicht als kommerzieller Reiseveranstalter durchführt.

Achtung: Nicht versichert sind Risiken, die über die satzungsgemäßen Vereinsaktivitäten hinausgehen und KFZ-Schäden.

Bitte melden Sie unverzüglich jeden Unfall unabhängig von den vermeintlichen gesundheitlichen Auswirkungen. Nur dann ist sichergestellt, dass Versicherungsleistungen gewährt werden.

Vorgehen im Schadensfall:

Unfall ehrenamtlicher Funktionsträger*in
Immer Arzt oder Ärztin hinzuziehen und die Anordnungen befolgen. Dann unverzüglich den Unfall melden. Dafür den Vordruck „Unfallanzeige“ ausfüllen und an den Sozialverband Deutschland, Landesverband Schleswig-Holstein, z. Hd. Frau Paulsen, Maria-Merian-Straße, 24145 Kiel oder per Mail an gf@sovd-sh.de weiterleiten. Der Landesverband leitet die Unfallanzeige an die Berufsgenossenschaft und unsere Unfallversicherung weiter.
Der Vordruck „Unfallanzeige“ kann auch in der Landesgeschäftsstelle angefordert werden.

Schaden Dritter während der Tätigkeit für den Verein
Wenn möglich den Schaden dokumentieren (Fotos), keine Forderungen anerkennen, zusagen oder bezahlen. Eine Schadenschilderung notieren. Ursache des Schadens klären (was wird ggf. vermutet?) Wie hätte der Vorfall verhindert werden können? Durch wen?

- Die Schadensmeldungen sind ausschließlich an den Landesverband zu richten.
  Sozialverband Deutschland, Landesverband Schleswig-Holstein, Maria-Merian-Straße 7, 24145 Kiel.
- Der Landesverband leitet die Schadensmeldung an den Versicherungsdienst weiter.

UNFALLANZEIGE

1 Name und Anschrift des Unternehmens

2 Unternehmensnummer des Unfallversicherungsträgers

3 Empfänger/-in

Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst und
Wohlfahrtspflege
Bezirksverwaltung _____
Postfach _____

Postleitzahl _____ _____

4 Name, Vorname der versicherten Person

5 Geburtsdatum | Tag | Monat | Jahr

6 Straße, Hausnummer | Postleitzahl | Ort

7 Geschlecht ☐ Männlich ☐ Weiblich

8 Staatsangehörigkeit

9 Leiharbeitnehmer/in ☐ Ja ☐ Nein

10 Auszubildende/-r ☐ Ja ☐ Nein

11 Die versicherte Person ist ☐ Unternehmer/-in ☐ Gesellschafter/-in Geschäftsführer/-in ☐ mit der Unternehmerin/dem Unternehmer: ☐ verheiratet ☐ in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend ☐ verwandt

12 Anspruch auf Entgeltfortzahlung besteht für ☐☐ Wochen

13 Krankenkasse (Name, PLZ, Ort)

14 Tödlicher Unfall? ☐ Ja ☐ Nein

15 Unfallzeitpunkt | Tag | Monat | Jahr | Stunde | Minute

16 Unfallort (genaue Orts- und Straßenangabe mit PLZ)

17 Ausführliche Schilderung des Unfallhergangs (Verlauf, Bezeichnung des Betriebsteils, ggf. Beteiligung von Maschinen, Anlagen, Gefahrstoffen)

Die Angaben beruhen auf der Schilderung ☐ der versicherten Person ☐ anderer Personen

18 Verletzte Körperteile

19 Art der Verletzung

20 Wer hat von dem Unfall zuerst Kenntnis genommen? (Name, Anschrift)

War diese Person Augenzeugin/Augenzeuge des Unfalls? ☐ Ja ☐ Nein

21 Erstbehandlung:
Name und Anschrift der Ärztin/des Arztes oder des Krankenhauses

22 Beginn und Ende der Arbeitszeit der versicherten Person
Beginn | Stunde | Minute | Ende | Stunde | Minute

23 Zum Unfallzeitpunkt beschäftigt/tätig als

24 Seit wann bei dieser Tätigkeit? | Monat | Jahr

25 In welchem Teil des Unternehmens ist die versicherte Person ständig tätig?

26 Hat die versicherte Person die Arbeit eingestellt? ☐ Nein ☐ Sofort ☐ Später, am | Tag | Monat | Stunde

27 Hat die versicherte Person die Arbeit wieder aufgenommen? ☐ Nein ☐ Ja, am | Tag | Monat | Jahr

28 Datum | Unternehmer/-in (Bevollmächtigte/-r) | Betriebsrat (Personalrat) | Telefon-Nr. für Rückfragen

BGW
Berufsgenossenschaft
für Gesundheitsdienst
und Wohlfahrtspflege

Aktenzeichen: _____

I. Erläuterungen zur Unfallanzeige

Wer muss den Unfall anzeigen?	**Unternehmerinnen und Unternehmer.** Diese können auch Personen bevollmächtigen die Unfallanzeige zu erstatten.
Wann ist ein Unfall anzuzeigen?	Arbeitsunfälle und Wegeunfälle (z. B. Unfall auf dem Weg zwischen Wohnung und Arbeitsstätte) sind anzuzeigen, wenn sie zu einer **Arbeitsunfähigkeit von mehr als 3 Kalendertagen** oder zum **Tod** der versicherten Person führen.
Wer **erhält** die Unfallanzeige?	– Der zuständige Unfallversicherungsträger (UV-Träger). – Unterliegt das Unternehmen der allgemeinen Arbeitsschutzaufsicht (bei landwirtschaftlichen Betrieben, nur soweit sie Arbeitnehmerinnen oder Arbeitnehmer beschäftigen), ist **ein Exemplar** an die für den Arbeitsschutz zuständige Landesbehörde (z. B. Gewerbeaufsichtsamt, Amt für Arbeitsschutz) zu senden. – Unterliegt das Unternehmen der bergbehördlichen Aufsicht, erhält die zuständige untere Bergbehörde **ein Exemplar**. – **Ein Exemplar** bleibt zur Dokumentation im Unternehmen. – **Ein Exemplar** erhält der Betriebsrat (Personalrat), falls vorhanden. Die Unfallanzeige ist vom Betriebsrat (Personalrat) mit zu unterzeichnen.
Wer ist zu **informieren**?	– Versicherte Personen sind auf Ihr Recht hinzuweisen, dass sie eine Kopie der Unfallanzeige verlangen können. – Fachkräfte für Arbeitssicherheit und Betriebsärztinnen und -ärzte.
Wie ist die Unfallanzeige zu erstatten?	Per Post oder online, wenn der UV-Träger dies anbietet.
Welche **Frist** gilt für die Unfallanzeige?	**Innerhalb von 3 Tagen** nach Kenntnis vom Unfall.
Was ist bei **schweren** Unfällen, Massenunfällen und Todesfällen zu beachten?	Tödliche Unfälle, Massenunfälle und Unfälle mit schwerwiegenden Gesundheitsschäden sind **sofort** per Telefon, Fax oder E-Mail dem zuständigen UV-Träger und ggf. der zuständigen staatlichen Behörde (z. B. Gewerbeaufsichtsamt, untere Bergbehörde) zu melden.

II. Erläuterungen zu einzelnen Fragen der Unfallanzeige

2 Anzugeben ist die Unternehmensnummer (Mitgliedsnummer) beim UV-Träger (z. B. enthalten im Beitragsbescheid oder im Bescheid über die Zuständigkeit).

9 Leiharbeitnehmerinnen und Leiharbeitnehmer sind im Unternehmen tätige Beschäftigte einer Zeitarbeitsfirma oder eines Personaldienstleisters. Es liegt ein Arbeitnehmerüberlassungsvertrag vor.

11 Hier sind Angaben zu machen, wenn die Unternehmerin oder der Unternehmer eine natürliche Person ist, auf die sich das Ergebnis des Unternehmens unmittelbar zum Vor- oder Nachteil auswirkt (z. B. Einzelunternehmerin oder persönlich haftender Gesellschafter einer OHG). Das Feld „verwandt“ ist auch dann anzukreuzen, wenn die versicherte Person mit der Unternehmerin oder dem Unternehmer bis zum dritten Grade verwandt, bis zum zweiten Grade verschwägert oder deren bzw. dessen Pflegekind ist.

13 Bei gesetzlicher Krankenversicherung mit Anspruch auf Krankengeld genügen Name, PLZ und Ort der Kasse; in anderen Fällen bitte Art der Versicherung angeben (z. B. Privatversicherung, Krankenversicherung für Rentnerinnen und Rentner, Familienversicherung, freiwillige Versicherung bei gesetzlicher Krankenkasse).

17 Hier soll der Unfall mit seinen näheren Umständen detailliert geschildert werden: Wo, wie, warum, unter welchen Umständen? Beteiligte Geräte, Maschinen, Fahrzeuge oder Gefahrstoffe? Insbesondere auf die folgenden Punkte ist einzugehen:

- Betriebsteil, in dem sich der Unfall ereignete: z. B. Büro, Schlosserei, Verkaufstheke, Betriebshof, Gewächshaus, Stall
- Tätigkeit, die die verletzte Person ausübte: z. B. ... bediente eine Kundin, ... trug Unterlagen zum Konstruktionsbüro, ... schlug einen Bolzen heraus, ... entlud Lieferwagen,... reparierte Maschine
  (Art, Hersteller, Typ, Baujahr)
- Umstände, die den Verlauf des Unfalls kennzeichnen (Was löste den Unfall aus, welche Arbeitsmittel wurden benutzt, an welchen Maschinen und Anlagen wurde gearbeitet?); z. B.:

  ... beugte sich zu weit zur Seite, dadurch rutschte die Leiter weg und die Person stürzte 3 m in die Tiefe,

  ... verkantete das Holz und wurde von der Holzkreissäge (Hersteller, Typ, Baujahr) erfasst,

  ... rutschte aus, weil auf dem Boden Abfall/Schmutz/Öl/Dung lag.

  Waren Arbeitsbedingungen wie Hitze, Kälte, Lärm, Staub, Strahlung gegeben, die mit dem Unfall im Zusammenhang stehen könnten?

  Wurde mit Gefahrstoffen umgegangen, die mit dem Unfall im Zusammenhang stehen könnten?

Die Unfallschilderung können Sie auf der Rückseite oder auf einem Beiblatt fortsetzen. Sie können auch Skizzen zur Erläuterung des Unfallverlaufs beifügen.

18 Beispiele: rechter Unterarm, linker Zeigefinger, linker Fuß und rechte Kopfseite

19 Beispiele: Prellung, Knochenbruch, Verstauchung, Verbrennung, Platzwunde, Schnittverletzung

23 Hier einsetzen z. B. Einzelhandelskaufmann, Buchhalterin, Maurer, Mechatronikerin, Pflegefachkraft, Landwirt, Gärtnerin, und nicht „Arbeiter“, „Angestellte“ oder „Unternehmerin“

25 Beispiele: Büro, Lager, Schlosserei, Labor, Lebensmittelabteilung, Fabrikhof, Bauhof