

Rechtsschutzformular

ggf. eig. AZ:

Allgemeine Angaben

Name: Vorname:
geboren am:
Straße: Hausnummer:
PLZ: Wohnort:
Telefon (privat): E-Mail (privat):
Telefon (mobil): Telefon (dienstlich):
Dienstherr / Arbeitgeber (Name und Anschrift der Dienststelle):

☐ Beschäftigte/r Entgeltgruppe: Tarifvertrag:
☐ Beamter/Beamtin Besoldungsgruppe: Amts-/Dienstbezeichnung:
☐ Vollzeit (..... Wochenstunden) ☐ Teilzeit (..... von Wochenstunden)
☐ Rentner/in ☐ Ruhestandsbeamter/in ☐ Hinterbliebene/r
☐ Landesbedienstete/r ☐ Kommunalbedienstete/r

Angaben zum Rechtsschutzformular

Rechtsgebiet ☐ Arbeitsrecht ☐ Strafrecht ☐ Sozialrecht ☐ Schadensersatz, Schmerzensgeld, o.ä.
 ☐ Dienstrecht ☐ Disziplinarrecht ☐ OWi-Verf. ☐ Sonstiges

Was ist das **Rechtsschutzziel**? (Bsp.: KV im Amt, Beurteilung, Beförderung, etc., ggf. mit Angabe des Aktenzeichens)

.....
.....
.....

Fristsache ☐ nein ☐ ja **Fristablauf** (falls bekannt):

Beschreibung des zu Grunde liegenden Sachverhalts (Was ist bisher passiert?), wenn nötig, gesondertes Blatt verwenden.
In Schadensersatz- oder Schmerzensgeldfällen bitte Beiblatt Seite 4 ausfüllen.

.....
.....
.....
.....
.....

Die den Rechtsschutzfall betreffenden wesentlichen Unterlagen sind beizufügen, keine Weitergabe von dienstl. Dokumenten.

Rechtsschutzformular

- Datenschutzerklärung -

dbb Dienstleistungszentrum

Angaben zur Rechtsschutzgewährung

Mitglied bei (Kreis-/Ortsverband):

Mitglied seit:

Mitgliedsnummer:

Rechtliche Vertretung:

☐ Ich möchte von unseren Juristen des **dbb beamtenbund und tarifunion, Dienstleistungszentrum Süd-West bzw. Ost** vertreten werden.

Pflichtangaben zum Rechtsschutzformular

Name: Vorname:

Private Berufsrechtsschutzversicherung besteht: ☐ ja ☐ nein

Wir möchten Sie in Ihrem Rechtsschutzfall möglichst schnell informieren. Wir bieten daher an, den Schriftwechsel in Ihrer Rechtsschutzsache per E-Mail zu führen. Sie, die DPoIG, das dbb Dienstleistungszentrum erhalten dann alle Schreiben und Unterlagen per E-Mail. Zum Schutz gegen unbefugtes Mitlesen setzen diese den TLS-Standard (Standard Transport Layer Security) als Transportverschlüsselung von E-Mails ein.

Hiermit erteile ich meine Einwilligung, dass das dbb Dienstleistungszentrum und die DPoIG den Schriftwechsel in meiner Rechtsschutzsache an mich und untereinander per E-Mail übersenden. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann.

Ich bin damit einverstanden, dass die Dienstleistungszentren Informationen, Unterlagen und Dokumente, die im Zusammenhang mit der Bearbeitung des Rechtsschutzfalles stehen, an die an der Rechtsschutzgewährung beteiligten Mitgliedsgewerkschaften bzw. Landesbünde weitergeben. Insoweit entbinde ich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Dienstleistungszentren von der ihnen obliegenden Schweigepflicht.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Einzelmitglied

Mir ist bekannt, dass bis zum Erhalt einer Kostendeckungszusage durch die DPoIG im dbb, Landesverband Baden-Württemberg e.V., alle davor eingeleiteten Maßnahmen meinem eigenen Kostenrisiko unterliegen.

Ich erkläre, dass ich die Rechtsschutzordnung der DPoIG im dbb, Landesverband Baden-Württemberg e.V., anerkenne.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Einzelmitglied

Informationen zum Datenschutz

Der dbb beamtenbund und tarifunion erhebt und verarbeitet die von Ihnen übermittelten und andere in dem Verfahren mitgeteilten Daten, um Sie rechtlich zu beraten und Ihre rechtlichen Interessen wahrzunehmen. Rechtsgrundlage ist Art. 6 Abs. 1 lit b) DSGVO. Die Daten werden vertraulich behandelt. An Dritte werden sie nur weitergegeben, wenn dies zur Erfüllung der Aufgabe, insbesondere zur Durchsetzung Ihrer Rechte, erforderlich ist oder wenn Sie zustimmen. Wenn die Daten für den Zweck nicht mehr erforderlich sind, werden sie gelöscht, sofern keine gesetzliche Aufbewahrungspflicht besteht. Ihnen steht ein Recht auf Auskunft über die gespeicherten Daten zu, sowie ggf. auf Berichtigung, Löschung oder Widerspruch gegen die Verarbeitung. Außerdem steht Ihnen ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde zu. Weitere Informationen erhalten Sie unter: www.dbb.de/datenschutz.

Rechtsschutzformular

ROLAND
Rechtsschutz-Versicherungs-AG

Angaben zur Rechtsschutzgewährung

Mitglied bei (Kreis-/Ortsverband):

Mitglied seit:

Mitgliedsnummer:

Rechtliche Vertretung:

☐ Ich möchte von folgendem **freien Anwalt** vertreten werden:

.....
.....

Name, Anschrift, Telefonnummer (Angabe zwingend erforderlich)

.....

Pflichtangaben zum Rechtsschutzformular

Wir möchten Sie in Ihrem Rechtsschutzfall möglichst schnell informieren. Wir bieten daher an, den Schriftwechsel in Ihrer Rechtsschutzsache per E-Mail zu führen. Sie, die DPoIG, die ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG erhalten dann alle Schreiben und Unterlagen per E-Mail. Zum Schutz gegen unbefugtes Mitlesen setzen diese den TLS-Standard (Standard Transport Layer Security) als Transportverschlüsselung von E-Mails ein.

Hiermit erteile ich meine Einwilligung, dass die ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG und die DPoIG den Schriftwechsel in meiner Rechtsschutzsache an mich und untereinander per E-Mail übersenden. Mir ist bekannt, dass ich meine Einwilligung jederzeit ganz oder teilweise widerrufen kann.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Einzelmitglied

Mir ist bekannt, dass bis zum Erhalt einer Kostendeckungszusage durch die DPoIG im dbb, Landesverband Baden-Württemberg e.V., alle davor eingeleiteten Maßnahmen meinem eigenen Kostenrisiko unterliegen.

Ich erkläre, dass ich die Rechtsschutzordnung der DPoIG im dbb, Landesverband Baden-Württemberg e.V., anerkenne.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Einzelmitglied

Rechtsschutzformular

Interner Vermerk

- ☐ Beratungsrechtsschutz
- ☐ Beratungs- und Verfahrensrechtsschutz

wird durch die DPOIG im dbb, Landesverband Baden-Württemberg e.V., gewährt und weitergeleitet an:

- ☐ dbb beamtenbund und tarifunion, Dienstleistungszentrum Süd-West
- ☐ ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Landesverbandes

Allgemeine Hinweise zur Antragstellung

Der Antrag auf Gewährung von Rechtsschutz ist grundsätzlich **über den zuständigen Kreis-, Orts- oder Präsidialverband einzureichen**.

Neben den persönlichen Angaben muss eine **Sachverhaltsschilderung** beigefügt sein, aus der sich die wesentlichen Tatumstände ergeben (**was, wann, wer, wie, wo**) und was mit dem Rechtsschutz bezweckt werden soll.

Von Vorteil ist es, wenn die wesentlichen Unterlagen zum Sachverhalt (z.B. Bescheide, Atteste usw.) bereits mit dem Antrag übermittelt werden.

Wir bitten darauf zu achten, dass die Angaben **gut leserlich** und in entsprechender **Textgröße** eingetragen werden. Anlagen bitte als Kopien oder als Scan beifügen, keine Fotografien!

Damit der Antrag bearbeitet werden kann, ist es erforderlich, dass der Antrag an den entsprechenden Stellen **eigenhändig unterschrieben** ist.

Den Antrag und die Anlagen bitte ausgedruckt per Post, per **Fax oder** eingescannt per **E-Mail** übersenden!

Deutsche Polizeigewerkschaft im dbb, Landesverband Baden-Württemberg e.V.,
Kernerstraße 5, 70182 Stuttgart, Telefon: 0711/ 997 94 74-0, Fax: -20, E-Mail: rechtsschutz@dpolg-bw.de

Beiblatt zum Rechtsschutzformular in Schmerzensgeld-/Schadensersatzfällen

Verpflichtende Angaben zur Bearbeitung – vollständig auszufüllen

Dienstanschrift Mitglied:

.....

.....

.....

.....

Name, Anschrift und ggf. Geburtsdatum des Schädigers (falls bekannt):

.....

.....

.....

Bei minderjährigem Schädiger: Name und Anschrift des / der Erziehungsberechtigten (falls bekannt):

Datum, konkrete Anschrift und ggf. Uhrzeit des Vorfalls:

Ermittelnde Dienststelle Az / Anschrift:

Ermittelnde Dienststelle Az / Anschrift:

Strafantrag gestellt / Strafanzeige erstattet: ☐ ja (bitte Antrag beifügen) ☐ nein

Adhäsionsverfahren beantragt: ☐ ja (bitte Antrag und ggf. Entscheidung beifügen) ☐ nein

Täter-Opfer-Ausgleich erhalten: ☐ ja (bitte Höhe angeben) ☐ nein

Erfolgt eine anwaltliche Vertretung im Zusammenhang mit der Geltendmachung von Schmerzensgeld- / Schadenersatzansprüchen in dieser Sache?

☐ ja, durch wen:

☐ nein

Kontoverbindung Mitglied:

IBAN:

Inhaltliches

Wurde das Ereignis als Dienst- oder Arbeitsunfall anerkannt / beantragt?

☐ ja (bitte Antrag und Entscheidung beifügen)

☐ nein

Tathergang – Was ist passiert? (ggf. gesondertes Blatt verwenden)

Gibt es Zeugen für den Tathergang? (unbedingt Namen und ladungsfähige Anschrift angeben)

Beschreibung der Verletzung (ggf. gesondertes Blatt verwenden)

Falls durch Verletzung Beeinträchtigungen / Einschränkungen in der Lebensführung entstanden sind, welche?
(unbedingt beschreiben, ggf. gesondertes Blatt verwenden)

Bitte beifügen: Ärztliche Atteste / Befundberichte / MRT-Berichte / OP-Berichte / Lichtbilder

Art und Dauer von Behandlungen / detaillierte Schilderung Behandlungsablauf
(ggf. gesondertes Blatt verwenden und Nachweise beifügen)

Verletzung ausgeheilt:

☐ ja, bis

☐ nein. Welche Folgen sind noch vorhanden? Heilungsprognose oder Dauerschaden? (ärztliche Bescheinigung beifügen)

Dienstunfähigkeit / Arbeitsunfähigkeit:

☐ ja, von bis ☐ nein

Verdienstausschlag, z.B. Schichtzulagen, DuZ (als Nachweis ist entweder eine Bescheinigung des Dienstherrn/Arbeitgebers oder eine detaillierte, nachvollziehbare Berechnung/Bezifferung anhand der individuellen Dienstpläne beizufügen).

Sachschäden (Beschreibung der Schäden, Rechnung der beschädigten Gegenstände, ggf. Reparaturrechnung bzw. Kostenvoranschlag für eine Reparatur, beim Dienstherrn / Arbeitgeber gestellten Antrag und etwaige Erstattungsbelege beifügen).

Ort, Datum und Unterschrift