

Der **Verein post.sozial** gewährt seinen Anspruchsberechtigten - je nach persönlichem Jahresbruttoeinkommen - eine finanzielle Unterstützung bei außergewöhnlichen Belastungen wie Krankheit oder Naturkatastrophen.

Anträge stellen können:

- **aktive Mitarbeiter*innen** (Beamte, KVneu und Angestellte) der Österr. Post AG, sowie deren Tochterunternehmen Wertlogistik GmbH, Feibra GmbH, Post Immobilien GmbH, Post 108 Beteiligungs- & Dienstleistungs GMBH, Medien Zustell GmbH, Post IT Services GmbH, Post E-Commerce GmbH, Post Systemlogistik GmbH, bank99 AG und der Post Business Solutions.
- **beamtete Mitarbeiter*innen im Ruhestand** der Österr. Post AG
- sowie **deren Hinterbliebene** (= Empfänger des Witwen- bzw. Waisenversorgungsgenusses)

Während einer Karenzzeit können keine Anträge eingereicht werden.

Allgemeine und erklärende Informationen

- Die Höhe der Unterstützung hängt vom jeweiligen Monatsbruttoeinkommen - hochgerechnet auf ein Jahr - ab. Die Vorlage einer Gehaltsbestätigung sowie Informationen über das Familieneinkommen ist nicht erforderlich. Pensionierte beamtete Mitarbeiter*innen müssen in der post.sozial Kundendatenbank registriert sein, damit Anträge bearbeitet werden können.
- Den Anträgen sind ausschließlich Belege beizufügen, die bei der Einreichung nicht älter als ein Jahr sind.
- Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass finanzielle Unterstützungen freiwillige, jederzeit widerrufliche Leistungen des Vereins post.sozial sind, auf die kein Rechtsanspruch besteht. Die jederzeitige Änderung dieser Leistungen bleibt dem Verein post.sozial vorbehalten.
- Antragssteller werden schriftlich über eine Zuerkennung oder Ablehnung ihres Antrags informiert. Die Unterstützungsbeträge werden auf das im Antrag angegebene Konto überwiesen und sind steuerpflichtig.
- Es besteht ebenso die Möglichkeit außergewöhnliche Belastungen beim Finanzamt geltend zu machen.
- Die maximale Unterstützungsleistung beträgt 1.000 Euro pro Kalenderjahr. Anspruchsberechtigte, deren Einkommen laut Tabelle über 29% (Aktive) bzw. 19% (Pensionisten) beträgt, können maximal 1.500 Euro im Kalenderjahr erhalten. Ausgenommen davon sind Unterstützungsleistungen für Naturkatastrophen.

Burn Out Beratung

- saldierte Honorarnote aus der hervorgeht, dass eine Burn Out Erstbehandlung und/oder eine Burn Out Folgebehandlung durchgeführt wurde

Burn Out Behandlung durch Experten*

- saldierte Honorarnote plus Zahlungsbeleg

* Ärzte, Psychotherapeuten, etc.

RAINBOWS Behandlungen

- Zahlungsbeleg über die Behandlung beim Verein RAINBOWS

bei Todesfällen innerhalb der Familie (Einzel- und Familienbegleitung, Gruppentherapie) oder bei Trennung/Scheidung der Eltern (Gruppentreffen, Elterngespräche)

Aktive			Pensionisten		
Bruttoeinkommen/Jahr in EUR			Bruttoeinkommen/Jahr in EUR		
von	bis	%	von	bis	%
0,00	25.000	35	0,00	20.000	25
25.001	30.000	30	20.001	25.000	20
30.001	35.000	25	25.001	30.000	15
35.001	40.000	20	30.001	35.000	10
40.001	45.000	15	35.001	40.000	5
45.001	55.000	10	40.001	-	0
55.001	-	0			

maximale Rabattierung: kein Limit

zusätzliche Anrechnung für Aktive und Pensionisten	pro Kind f.d. Kinderzulage/-zuschuss bezogen wird	5
	Alleinerhalter/-erzieher	5

Naturkatastrophen

Soforthilfe bei Unwetter- & Hochwasserschäden 1.000.- Euro:

- formloses Schreiben
- gemeindeamtliche Bestätigung über die Betroffenheit des Wohnhauses am Hauptwohnsitz des Antragstellers

In weiterer Folge kann eine Unterstützung beantragt werden, wenn dem Antragsteller nach Abzug aller Versicherungsleistungen und Unterstützungen ein Restschadensbetrag verbleibt. Die erhaltene Soforthilfe wird in Abzug gebracht. Dazu ist vorzulegen:

- Protokoll der Feuerwehr/Polizei
- Sachschadenserklärung der Gemeinde
- Schreiben ob bzw. in welcher Höhe der Schaden von der Versicherung gedeckt ist.
- Schreiben ob bzw. in welcher Höhe ein Zuschuss seitens des Landes gewährt wurde
- Rechnungen plus Zahlungsbelege
- eine Aufstellung, aus der die Restschadenssumme ersichtlich ist.

Unterstützungsleistungen sind nur für Schäden an Wohnhäusern möglich

Krankheitskosten

- saldierte Honorarnote der Krankenanstalt plus Zahlungsbeleg
- saldierte Honorarnote des (Fach-) Arztes plus Zahlungsbeleg und Schreiben, in welcher Höhe ein Kostenrückerstattung seitens des Sozialversicherungsträgers (z.B. BVAEB, ÖGK) gewährt wurde

nur, wenn die Krankenkasse einen Beitrag leistet; Rezeptgebühren und Behandlungskostenbeiträge stellen einen Selbstbehalt dar und finden daher keine Berücksichtigung.

Todesfall

Einmalige Soforthilfe in der Höhe von 1.500 Euro im Todesfall eine*r Mitarbeiter*in im Aktivstand für Hinterbliebene (Ehepartner*in, Lebensgefährte*in, wenn diese mindestens 6 Monate im gemeinsamen Haushalt gelebt haben. Ein Meldezettel ist dem Antrag beizufügen. Dies gilt ebenso für eigene Kinder des*der Verstorbenen, für die Familienbeihilfe bezogen wurde. Vorzulegen sind:

- Sterbeurkunde
- formlose Bestätigung der Dienststellenleitung über das aufrechte Dienstverhältnis am Sterbetag (Email ausreichend).

Unterstützung bei Todesfall eines nahen Angehörigen (Ehepartner*in, eigene Kinder und eigene Eltern) für aktive Mitarbeiter*innen in der Höhe von 300 Euro, wenn die Begräbniskosten durch den*die Mitarbeiter*in beglichen wurden. Vorzulegen sind:

- saldierte Honorarnote des Bestattungsunternehmens plus Zahlungsbeleg
- Sterbeurkunde

Medizinisch verordnete Kontaktlinsen

- saldierte aufgeschlüsselte Honorarnote des Optikers plus Zahlungsbeleg
- Schreiben des Sozialversicherungsträgers (BVAEB, ÖGK) über den gewährten Rückerstattung bzw. Kopie des Kontoauszuges, auf dem der seitens des Sozialversicherungsträgers gewährte Rückerstattung ersichtlich ist

nur, wenn die Krankenkasse einen Beitrag leistet

Medizinisch notwendige Augen Laser Operation

- saldierte Honorarnote über die Operation plus Zahlungsbeleg
- Unterstützungsbetrag maximal EUR 300/Auge

Lasik, Lasek oder ReLex Smile Methode

Hörgeräte

- saldierte Honorarnote plus Zahlungsbeleg
- Vermerk, in welcher Höhe ein Rückerstattung seitens des Sozialversicherungsträgers (z.B. BVAEB, ÖGK) gewährt wurde
- Unterstützungsbetrag maximal EUR 300/Ohr

nur, wenn die Krankenkasse einen Beitrag leistet

Medizinisch notwendige Zahnsanierungen oder kieferorthopädische Zahnbehandlungen

- saldierte Honorarnote des Zahnarztes/des Zahnambulatoriums plus Zahlungsbeleg
- bei kieferorthopädischen Behandlungen die saldierte Honorarnote für das laufende Behandlungsjahr plus Zahlungsbeleg
- Schreiben des Sozialversicherungsträgers (BVAEB, ÖGK), auf dem der gewährte Rückerstattung ersichtlich ist. Sofern aus dem Kontoauszug die Zuordnung des Rückerstattes zur Rechnung eindeutig erkennbar ist, reicht die Kopie des Kontoauszuges. Im Falle von Ablehnungen ist die Vorlage des Ablehnungsschreibens des Sozialversicherungsträgers erforderlich.
- Für Kronen und Brückenzwischenmitglieder werden maximal EUR 200/Stück, für Implantate maximal EUR 250/Stück zur Berechnung der Unterstützungsleistung herangezogen.

nur, wenn die Krankenkasse einen Beitrag leistet

Kinderbonus für aktive Mitarbeiter*innen

- Geburtsurkunde
- Formlose Bestätigung der Dienststellenleitung über den Tag des Dienstbeginns (E-Mail ausreichend)

• Das Kind muss während des aufrechten Dienstverhältnisses des Mitarbeiters/der Mitarbeiterinnen zum Unternehmen geboren sein.

• Einreichung maximal 3 Jahre nach der Geburt des Kindes, jedenfalls aber innerhalb von sechs Monaten nach Wiederaufnahme des Dienstes.

Medizinisch verordnete optische Brillen

- saldierte aufgeschlüsselte Honorarnote des Optikers nach Fassung und Gläser getrennt plus Zahlungsbeleg
- Unterstützungsbetrag maximal EUR 100/Brillenglas

keine Sonnenbrillen bzw. optische Sonnenbrillen

ANTRAG FINANZIELLE UNTERSTÜTZUNG

Persönliche Daten

Familienname

Vorname

Personalnummer

Telefonnummer

Dienststelle

E-Mail

Wohnanschrift

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Bankverbindung/IBAN

□□□□	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□
------	------	------	------	------

Ich ersuche um finanzielle Unterstützung für folgenden Anlassfall (zutreffendes bitte ankreuzen):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Naturkatastrophe | <input type="checkbox"/> Todesfall (kann nur von aktiven Mitarbeiter*innen eingereicht werden) |
| <input type="checkbox"/> Medizinisch notwendige Zahnsanierungen oder kieferorthopädische Zahnbehandlungen | |
| <input type="checkbox"/> Medizinisch notwendige Augen Laser Operation | <input type="checkbox"/> Medizinisch verordnete Kontaktlinsen |
| <input type="checkbox"/> Medizinisch verordnete optische Brillen | <input type="checkbox"/> Krankheitskosten |
| <input type="checkbox"/> Kinderbonus für aktive Mitarbeiter*innen | <input type="checkbox"/> RAINBOWS Behandlungen |
| <input type="checkbox"/> Hörgeräte | <input type="checkbox"/> Burn Out Beratung und/oder Burn Out Behandlung durch Expert*innen* |

Anzahl der Beilagen ____

Den Anträgen sind nur Belege beizuschließen, die ab dem Antragsdatum nicht älter als ein Jahr sind.
Nicht genannte Anlassfälle werden nicht finanziell unterstützt.

- EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG GEMÄSS DSGVO** Bitte beachten Sie, dass ohne Ihre Einwilligungserklärung(en) keine Bearbeitung vorgenommen werden kann.
Ich erteile hiermit meine Einwilligung zur Verwendung meiner personenbezogenen Daten (Titel, Vorname, Nachname, Geburtsdatum, Adresse, Personalnummer, Kinderzulage / Kinderzuschuss, Familienstand, Ausmaß Ihres Rabattes zur Gewährung einer finanziellen Unterstützung und ob Sie Alleinverdiener bzw. Alleinerhalter sind) durch den Verein post.sozial, eine Wohlfahrtseinrichtung der Österreichische Post AG, zum Zweck der Abklärung meiner allfälligen Ansprüche gegenüber dem Verein post.sozial sowie zur Prüfung einer Gewährung meines Antrages auf finanzielle Unterstützung.
Diese Einwilligung kann jederzeit telefonisch unter der Telefonnummer 0810 977779, per E-Mail an post.sozial@post.at sowie schriftlich unter der postalischen Adresse: Verein post.sozial, Erzherzog Karl Straße 131-133, 1220 Wien widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

- Ich erteile meine ausdrückliche Zustimmung, dass die Personalvertretung über das Ergebnis meines Antrags um Gewährung einer finanziellen Unterstützung informiert wird.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte übermitteln Sie Ihren ausgefertigten Antrag mit allen erforderlichen Beilagen direkt auf dem Postweg an post.sozial, Erzherzog-Karl Straße 131 - 133, Postfach 2, 1220 Wien, mittels Fax an +43 1 400 229 266 per E-Mail als Scan an post.sozial@post.at.
Finanzielle Unterstützungen sind freiwillige, jederzeit widerrufliche Leistungen des Vereins post.sozial, auf die kein Rechtsanspruch besteht. Die jederzeitige Änderung dieser Leistungen bleibt vorbehalten.