

Erkrankung \_\_\_\_\_, geb.

– Auskunft über den für das Unternehmen zuständigen Unfallversicherungsträger

wir prüfen, ob eine Berufskrankheit vorliegt.

Die versicherte Person war in Ihrem Unternehmen beschäftigt.

Da Ihr Betrieb nicht in unserem Mitgliederverzeichnis eingetragen ist, bitten wir um Beantwortung der folgenden Fragen.

Unsere Anfrage stützt sich auf die §§ 191, 192 Sozialgesetzbuch VII.

Vielen Dank.

Mit freundlichen Grüßen

...

Az.: , Name:

Bitte zurücksenden an

┌

└

┌

└

Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen:

Fragen		Antworten
1	Das Unternehmen gehört/gehörte folgendem Unfallversicherungsträger an:	
2	Die Unternehmensnummer lautet/lautete:	
3	Wurde das Unternehmen inzwischen eingestellt und ggf. wann?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, im Jahre
4	Ist das Unternehmen inzwischen auf ein anderes Unternehmen übergegangen? Bitte ggf. Unternehmen einschließlich Anschrift angeben.	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Name und Anschrift des neuen Unternehmens

Für Rückfragen:

Meine Funktion im Unternehmen:

Telefonisch erreichbar:

Am besten erreichbar:

Fax-Nr.:

\_\_\_\_\_  
(Datum)

\_\_\_\_\_  
(Stempel und Unterschrift)