

Unfall [...], geb. [...], vom [...]

Anrede

wir prüfen, ob ein Versicherungsfall vorliegt. Dabei sind wir auf Ihre Unterstützung angewiesen.

Bitte beantworten Sie unsere Fragen und senden Sie dieses Schreiben bald zurück.
Vielen Dank.

Unsere Anfrage stützt sich auf die §§ 191, 192 Sozialgesetzbuch VII (Unterstützungspflicht des Unternehmers).

Mit freundlichen Grüßen

...

Az.: [...], Name: [...]

Fragen		Antworten	
1	Wann begann und endete die Arbeitszeit der versicherten Person am Unfalltag?	Beginn: [...] Uhr	Ende: [...] Uhr
2	Wann hat die versicherte Person die Arbeit am Unfalltag tatsächlich aufgenommen?	[...] Uhr	
3	Wann hat die versicherte Person am Unfalltag die Arbeit tatsächlich beendet?	[...] Uhr	
3.1	Wann hat die versicherte Person am Unfalltag die Arbeitsstätte verlassen?	[...] Uhr	
4.1	Hat die versicherte Person die Arbeit wieder aufgenommen?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, am [...] (Tag/Monat/Jahr) Falls ja, bitte die Frage/Fragen unter 5 beantworten
5	Verrichtet die versicherte Person wieder die gleichen oder gleichwertige Arbeiten wie vor dem Unfall?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Falls nein, bitte nachfolgende Fragen beantworten
5.1	Welche Arbeiten verrichtet die versicherte Person?	[...]	
5.2	Waren die Unfallfolgen für die Umsetzung maßgebend?	[...]	
5.3	Ist die versicherte Person inzwischen bei Ihnen ausgeschieden?	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja Wenn ja, wann und aus welchen Gründen?
		[...]	
6	Können Sie sonstige sachdienliche Hinweise geben?	[...]	

Für Rückfragen

Name Ansprechperson: [...]
(bitte in Druckbuchstaben)

Meine Funktion im Unternehmen: [...]

Meine Telefon-Nr.: [...]

Meine Mobil-Nr.: [...]

Meine Fax-Nr.: [...]

[...]

(Datum)

(Firmenbezeichnung oder Stempel und Unterschrift)