

Erkrankung [...], geb. [...]

– Auskunft über den für das Unternehmen zuständigen Unfallversicherungsträger

Anrede

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
┌
└ Adresse des UV-Trägers

┌
└

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?	☐ Nein ☐ Ja, im Jahre [...]
4	Ist das Unternehmen inzwischen auf ein anderes Unternehmen übergegangen? Bitte ggf. Unternehmen einschließlich Anschrift angeben.	☐ Nein ☐ Ja Name und Anschrift des neuen Unternehmens [...]

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)