

WIDERSPRUCH GEGEN DIE ABLEHNUNG EINER BERUFSKRANKHEIT

Absender:

Name, Vorname : _____

Anschrift : _____

Versicherungsnummer : _____

An:

Berufsgenossenschaft / Unfallkasse

Adresse: _____

Betreff:

Widerspruch gegen den Bescheid zur Ablehnung der Anerkennung einer Berufskrankheit

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich Widerspruch gegen den Bescheid vom _____ ein, mit dem die Anerkennung meiner Berufskrankheit gemäß § 9 SGB VII abgelehnt wurde. Ich bin der Auffassung, dass die Entscheidung einer erneuten Prüfung bedarf, da die vorliegenden medizinischen Unterlagen eine Berufskrankheit belegen oder zumindest begründeten Zweifel an der Ablehnung aufkommen lassen.

Bitte berücksichtigen Sie insbesondere die beigefügten ärztlichen Gutachten sowie weitere Unterlagen, die den ursächlichen Zusammenhang zwischen meiner beruflichen Tätigkeit und der gesundheitlichen Beeinträchtigung dokumentieren.

Ich bitte um eine schriftliche Bestätigung des Eingangs meines Widerspruchs sowie um eine erneute sachliche Prüfung meiner Angelegenheit. Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Datum

Originalquelle dieses Dokuments:

<https://dokumentfertig.com/widerspruch-ablehnung-berufskrankheit-muster/>

War diese Vorlage für Sie hilfreich?

Weitere aktuelle Vorlagen finden Sie unter:

<https://dokumentfertig.com>

Mehr Vorlagen

Diese Vorlage ist ausschließlich für den persönlichen, nicht kommerziellen Gebrauch bestimmt.
Bei Weitergabe oder Veröffentlichung ist die Nennung der Quelle verpflichtend.

Diese Vorlage dient lediglich zur Orientierung und stellt keine Rechtsberatung dar.
Es wird empfohlen, sich im Einzelfall an eine fachkundige Rechtsberatung zu wenden.