

טופס תביעה – אחריות מעבידים (על ידי קבלת טופס זה אין החברה מודה באחריות)				
בעל הפוליסה				
<u>כתובת</u>		<u>שם המבוטח ות"ז/ח"פ</u>		
<u>מספר פוליסה</u>		<u>סוג העסק</u>		
סה"כ	(ג)	(ב)	(א)	
				מספר וסיווג עובדים
				שכר העבודה
הנפגע				
<u>כתובת</u>		<u>שם פרטי</u>		<u>שם משפחה</u>
<u>מקצוע</u>		<u>גיל ות"ז</u>		<u>מצב משפחתי</u>
1. ממתי מועסק הנפגע על ידך?				
2. האם היה מועסק ישירות על ידך (אם לא, ציין פרטי קבלן המשנה או גורם אחר)				
3. השכר ששילמת לו (חודשי, שבועי, יומי וכו') במשך 3 חודשים לפני תאריך התאונה				
4. התאריך והזמן של התאונה				
5. פרטים על הפגיעה (פרט את חלקי הגוף שנפגעו, לציין אם מצד ימין, שמאל וכו')				
6. מה היה סוג העבודה שהתנהלה?				

7. סוג העבודה שבה עבד הניזוק
8. האם הוא עבד בעבודתו הרגילה ?
9. רשום פרטים מלאים על המקרה וכיצד אירעה התאונה: _____ _____ _____ _____ _____ _____
10. האם הובל הביתה או לבית החולים, ולאזזה בית חולים?
11. שם הרופא או המוסד שהגיש עזרה ראשונה
12. שם הרופא המטפל בנפגע
13. האם הנפגע נמצא בבית החולים או יצא ומתי?
14. האם הוא שב לעבודה ומתי?
15. (א) האם קיימות הוראות קבע לעובדים?
(ב) האם הן הובאו לידיעת הנפגע?
(ג) האם הודרך הנפגע בעבודתו זו וע"י מי?

16. האם התנהג הניזוק לפני האסון שלא כשורה או שעשה במזיד דברים או ברשלנות?		
17. האם נגרמה התאונה באשמתו של אדם אחר? אם כן, נקוב בשם האיש, שם מעבידו ומקצועו		
18. האם עבדו במקום גורמים נוספים? אם כן, נא פרט		
19. האם התאונה נגרמה ע"י מכונה? מדוע לא נמנעה ע"י שמירה או גידור?		
20. האם היה איזה ליקוי בבניין ובציוד (מחוץ למכונות)? אם כן, פרט		
21. שמות אנשים שהיו עדי ראיה לתאונה ופרטיהם		
22. שם המפקח על העבודה		
23. האם הייתה חקירה ע"י מפקח ממושרד העבודה, המשטרה ו/או גורם מוסמך אחר? (ציין פרטים)		
24. האם הודיע לביטוח לאומי? ואם כן, ציין לאיזה סניף ותאריך הודעה		
<u>אנו מצהירים בזאת שהפרטים דלעיל הם נכונים ואמיתיים ולא הסתרנו מן החברה איזו אינפורמציה שהיא הקשורה בתביעה זו.</u>		
<u>תאריך</u>	<u>שם ושם משפחה</u>	<u>חתימת המעביד או בא כוחו</u>