

טופס תביעה – אחריות מעבידים

סניף/מחוז: _____ מס' הפוליסה: _____ איש קשר: _____
שם הסוכן: _____ מס' הסוכן: _____ טל. _____ פקס: _____

אין בקבלת טופס זה משום הודאה באחריות החברה.

פרטי המעביד

שם בעל הפוליסה: _____
כתובת המפעל: _____ טל. _____
המקום בו ארעה התאונה: _____
סוג המפעל: _____
 הנפגע עובד ישיר תחת השגחתי
 הנפגע עובד תחת רשותו של קבלן משנה – פרט שם וכתובת: _____
קיים הסכם עם קבלן המשנה? כן לא לצרף העתק הסכם, פוליסת קבלן המשנה, חברת הביטוח בה בוטח, אישור ביטוח ראשוני)
 לא

פרטי הנפגע

שם: _____ ת.ז. _____ תאריך תחילת עבודה: _____ עובד זר
שם קופת חולים: _____ סניף: _____ כתובת: _____
מין: ז נ גיל: _____ מצב משפחתי: רווק נשוי גרוש אלמן
שכר חודשי בזמן התאונה: _____ ממוצע שכר ב-6 החודשים האחרונים (חצי שנה): _____
מקצועו (תיאור מדויק ככל האפשר): _____

פרטי התאונה

תאריך התאונה: _____ תאריך הפסקת עבודה: _____ תאריך חזרה לעבודה: _____
 כן – לאותו מקום עבודה לא – למקום עבודה אחר (ציין מעביד וכתובת) לא חזר לעבודה
תיאור מלא של התאונה: _____

האם התאונה ארעה במפעל? לא כן האם בדרך לעבודה? לא כן אחר: _____
האם התאונה נגרמה ע"י מכונה? לא כן, פרט: _____
א. שם המכונה והחלק שגרם לתאונה: _____
תוצרת: _____ שנת ייצור: _____ יבואן / ממי נרכשה ומתי? _____
ב. האם המכונה מונעת בכוח מכני? לא כן

מהות החבלה

מהות הפגיעה ואברי הגוף שנפגעו – צד ימין או צד שמאל (נא צרף תעודות רפואיות): _____
האם סבל בעברו ממוגבלות או כאבים דומים? לא כן, פרט היכן טופל ומתי: _____
תוצאות הפגיעה: מוות נכות לצמיתות איבוד זמני של כושר עבודה המשך לעבוד פנה לקופת חולים
 פנה לבית חולים – ציין איזה: _____ הביתה

פרטי הנפגע

האם יש חשד כלשהו שהעובד היה במצב של שכרון בעת התאונה? לא כן

האם הפר העובד בשעת התאונה איזה מתקנות נותן העבודה או הוראותיו? לא כן, פרט: _____

האם התאונה נגרמה ע"י פגם כלשהו במכונות או בכלים? לא כן, פרט: _____

שם המפקח על העבודה: _____

שמות עדי הראיה למקרה: _____

האם הוגשה תביעה למוסד לביטוח לאומי? לא כן, פרט לאיזה סניף: _____

האם נמסרה הודעה למשרד העבודה? לא כן

נא לצרף העתקי תעודות רפואיות המתייחסות לתאונה.

הצהרה

אני/ו מצהיר/ים בזה שלפי מיטב ידיעתי/נו ואמונתי/נו נמסרו ההצהרות דלעיל במלואן ובאופן נכון, וכי אני/ו לא העלמתי/נו כל עובדה בעלת חשיבות בדבר התאונה או העובד הניזוק.

הנני מבקש כי תביעת צד ג' שתוגש נגדי תטופל על ידי החברה ותיושב עפ"י שיקול דעתה. כן, הנני מתחייב להעביר השתתפות עצמית עפ"י תנאי הפוליסה מיד עם קבלת הדרישה. הנני מתחייב בזה להעביר מיידית לחברה כל הודעה/הזמנה/בקשה או תביעה שאקבל בקשר לתאונה זו. כמו כן, הנני מצהיר כי כל הפרטים דלעיל נכונים ומדויקים.



חתימת המבוטח: _____

תאריך: _____