

טופס הודעה- חבות מעבידים

אין בקבלת טופס זה משום הודאת החברה בחבות ו/או באחריות

בעל הפוליסה:

שם המבוטח: _____
 כתובת: _____
 סוג העסק: _____ מספר הפוליסה: _____
 מספר וסוג העובדים: (א) _____ (ב) _____ (ג) _____ ס"ה _____
 ש"ח: (א) _____ (ב) _____ (ג) _____ ס"ה _____

הנפגע:

שם משפחה: _____ שם פרטי: _____
 הכתובת: _____
 מצב משפחתי: _____ גיל: _____ ת.ז: _____
 מקצוע: _____ ת.תחילת העסקה: _____
 האם הנפגע הועסק ישירות על ידך? _____
 אם לא, ע"י מי הועסק? (קבלן משנה, חברת כ"א) _____
 כתובת: _____ טלפון: _____
 באם ידוע לך, באיזו חברה בה מבוטח- _____
 מס' הפוליסה: _____
 מה היה שכרו משך 3 החודשים הקודמים לאירוע? (חודשי, שבועי, יומי וכו...)

התאונה:

תאריך: _____ שעה: _____ מקום התאונה: _____
 מהות הפגיעה (תוך ציון האיברים שנפגעו ומיקומם): _____

האם עבד הנפגע בעבודתו הרגילה? אם כן- מהי? אם לא – באיזו עבודה עסק? _____

 מהן נסיבות התאונה? _____

האם הנפגע הובהל לביתו או לבית חולים לאחר האירוע? _____
 לאיזה בית חולים? _____
 שם הרופא או המוסד הרפואי שהגיש את העזרה הראשונה: _____
 שם הרופא המטפל: _____
 האם הנפגע אושפז בביה"ח? אם כן, מתי שוחרר? _____
 האם הנפגע שב לעבודתו? מתי? _____



האם קיימות הוראות קבע לעובדים ? _____
האם הובאו לידיעת הנפגע? _____
האם הודרך הנפגע בעבודתו וע"י מי? _____
האם התנהג הנפגע לפני האירוע שלא כשורה או שעשה דברים במזיד או ברשלנות? _____

האם נגרמה התאונה באשמתו של אדם אחר ? _____
אם כן- נקוב בשמו של האדם, שם מעבידו ומקצועו _____

האם התאונה נגרמה ע"י מכונה? _____
אם כן- מדוע לא נמנעה ע"י שמירה או גידור ? _____
האם היה איזה ליקוי בבנין או בציוד ? _____
אם כן- פרט _____

שמות האנשים שהיו עדים לאירוע וכתובתם:

שם: _____ כתובת: _____
שם: _____ כתובת: _____
שם: _____ כתובת: _____
שם: _____ כתובת: _____

שם המפקח על העבודה: _____
האם נערכה חקירה בגין האירוע ע"י מפקח ממשרד העבודה, או המשטרה ו/או אנשים מוסמכים אחרים? _____

האם הועברה הודעה בגין האירוע למוסד לביטוח לאומי? _____
אם כן- לאיזה סניף? ומתי? _____
האם נקבעה נכות ע"י גוף כלשהו? _____ אם כן- מהם אחוזי הנכות שנקבעו? _____
יש לצרף לטופס זה העתק מטופס התביעה שהועברה לביטוח הלאומי.

אנו מצהירים בזאת, שהפרטים דלעיל הינם נכונים ואמיתיים ולא הסתרנו מן החברה איזו אינפורמציה שהיא הקשורה בתביעה זו.

תאריך _____ חתימת המעביד או בא כוחו _____