

פוליסה מס' _____

שם הסוכן _____ תביעה _____

1. שם המעביד _____
 2. כתובת המפעל או המקום שבו אירעה התאונה _____
 3. מהות המפעל _____
 4. האם הנפגע עובד ישיר תחת השגחתך או תחת רשותו של קבלן משנה _____
 5. כתובתו של קבלן המשנה (אם יש כזה) _____

6. שם העובד _____ 7. מס' תעודת זהות _____
 8. הכתובת המדוייקת _____
 9. מין _____ 10. גיל _____ 11. מצב משפחתי _____
 12. מתי נכנס העובד לשרותך _____
 13. כמה השתכר בזמן התאונה _____
 14. מהו ממוצע השתכרותו אצלך ב-12 החודשים האחרונים (או בתקופת עבודתו אצלך - אם היא קצרה משנה)
 15. מקצועו (תאור מדוייק ככל האפשר) _____

16. תאריך התאונה ושעה _____
 17. מתי הפסיק לעבוד _____ 18. האם חזר לעבודה ומתי _____
 19. תאור מלא של הפגיעה, נסיבותיה וגורמיה _____

 הנגרמה התאונה ע"י מכונה כן/לא _____
 20. אם כן: _____
 21. א. רשום את שם המכונה והחלק שגרם לתאונה _____
 ב. האם המכונה מונעת בכוח מכני: כן/לא* _____

22. מהות הפגיעות, חומרתן ואברי הגוף שנפגעו (מחק את המיותר)
 23. תוצאות הפגיעה: א. מוות ב. נכות לצמיתות ג. איבוד זמני של כושר עבודה _____

24. היש איזה שהוא חשד שהעובד היה במצב של שכרון בעת התאונה?
 25. האם הפר העובד בשעת התאונה איזו מתקנות נותן העברה או הוראותיו?
 26. האם התאונה נגרמה ע"י פגם כל שהוא במכונות או בכלים? פרט: _____
 27. שם המפקח על העבודה _____
 28. שמות האנשים שהיו עדי ראיה למקרה _____
 29. האם הוגשה תביעה למוסד לביטוח לאומי? ואם כן לאיזה סניף? _____
 30. אם נמסרה הודעה למשרד העבודה? _____

* נא למחוק את המיותר

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

תאריך _____ חתימת נותן העבודה _____