



חסוי- מיועד לחברת הביטוח בלבד

טופס הודעה על תביעה אפשרית בגין פגיעה בעבודה

שם הסוכן _____

מס' פוליסה _____

א. המבוטח _____ שם הנפגע _____
 מס' ת.ז. _____ הכתובת _____ שנת לידה _____
 מצב משפחתי _____ בן-זוג / ילדים _____
 מקצועו הנוכחי _____
 תאריך תחילת עבודתו אצל המבוטח _____ עובד שכיר / קבלן משנה _____
 שם מפקח העבודה _____

ב. תאריך התאונה _____ שעה _____ המקום המדויק שבו ארעה _____
 האם היה העיסוק במסגרת תפקידו _____

אם היו עובדים נוספים מעורבים בתאונה נא לציין שמותיהם, תפקידם ובמה עסקו בשעת התאונה

שמות עדי ראיה למקרה, כתובות וטלפונים _____

 נסיבות התאונה _____

תגובת המבוטח לטענות כלפיו _____

ג. מהות הפגיעה, חומרתה ואיברי הגוף שנפגעו _____

לאן הובל הנפגע אחרי התאונה ועל ידי מי?
 אם הנפגע שהה בבית חולים, תאריך צאתו משם _____
 אם הנפגע בלתי כשיר לעבוד בעבודתו הרגילה, עד לאיזה תאריך _____
 אם הנפגע בלתי כשיר למלא חלק מעבודתו הרגילה, עד לאיזה תאריך _____
 תאריך שובו של הנפגע לעבודתו _____
 האם חזר הנפגע לאותו התפקיד _____

בנוק מתמשך:

1. תאריך תחילת הביטוח בכלל _____
2. פרטי מבטחים ב-10 שנים האחרונות:

מבטח _____	מספר פוליסה _____	תקופת הביטוח _____
מבטח _____	מספר פוליסה _____	תקופת הביטוח _____
מבטח _____	מספר פוליסה _____	תקופת הביטוח _____
מבטח _____	מספר פוליסה _____	תקופת הביטוח _____
מבטח _____	מספר פוליסה _____	תקופת הביטוח _____
3. תקופת העבודה של הנפגע בשרותכם מיום _____ עד יום _____

ד. האם נמסרה הודעה למוסד לביטוח לאומי כן / לא

האם נמסרה הודעה למשרד העבודה כן / לא

האם נמסרה הודעה למשטרה כן / לא לאיזו תחנה _____

תאריך מס' תיק _____

חסוי-מיועד לחברת הביטוח בלבד

ה. גורמים נוספים המעורבים בהתרחשות התאונה:

שם _____
טלפון _____
מבטח _____

מעורבים בתאונה:

שם _____
טלפון _____
מבטח _____

מעורבים בתאונה:

שם _____
טלפון _____
מבטח _____

ו. האם האירוע נבדק על ידי גורמי בטיחות הפנימיים של המבוטח _____

לטופס ההודעה יש לצרף את המסמכים הבאים:

- פוליסה.
 - מכתב פניה או כתב תביעה.
 - הודעה למל"ל על התאונה חתומה בידי המעביד.
 - כל המסמכים הרפואיים הרלוונטים לתאונה.
 - שלושה תלושי שכר אחרונים של הנפגע.
 - פרטי העדים לתאונה (שם, כתובת, טלפון).
 - דו"ח בדיקה של גורמי הבטיחות.
 - טופס 126ב לכל שנת הביטוח הרלוונטית.
 - מסמכים הנוגעים לצדדים מעורבים נוספים (כולל חוזים, אישורי ביטוח וכד')
- וכן כל פרט ו/או מסמך העשויים לסייע לנו בבדיקתנו.

חתימת המעביד _____

תאריך _____