

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.

חתימת נותן העבודה _____

תאריך _____