

-רגיש (לאחר מילוי)-

18, Yad Haruzim Netanya
P.O.B 6137 Netanya 42161
Phone 972-76-8622352
Fax 972-76-8843381



רח' יד חרוצים 18 נתניה
ת.ד. 6137 נתניה 42161
טלפון 076-8622352
פקס 076-8843381

טופס תביעה – ביטוח חבות מעבידים

מס' לקוח _____

שם המבוטח _____

1. פוליסה מס' _____
 2. שם הנפגע _____ ת.ז. מס' _____
גיל _____ כתובת מגורים _____
 3. תאריך האירוע : _____ שעה : _____
 4. מקום האירוע : _____
 5. תפקיד העובד : _____
 6. האם העובד הועסק באופן ישיר או ע"י קבלן משנה ?
(אם הקבלן משנה, **נא לצרף ההסכם בין המבוטח לבין קבלן המשנה**)
 7. שמו + תפקידו של מנהלו הישיר של הנפגע _____
 8. ממתי החל לעבוד אצל המעביד ? _____ מתי שב לעבודה ? _____
 9. מה היתה משכורתו האחרונה של העובד בטרם התאונה ? _____
 10. תאור מפורט של סיבות הנזק וסיבותיו :

 11. שמות ופרטי העדים לאירוע _____
 12. האם גורם נוסף אחראי לאירוע ? נא פרט שמו המלא _____
 13. האם הנפגע הובהל לבית החולים או לביתו / קופ"ח ? (פרטי בית החולים)

 14. האם נמסרה הודעה למוסד לביטוח לאומי ? _____
 15. האם נמסרה הודעה למשרד העבודה / למשטרה ? _____
 16. הנזק הנטען/טיב הפגיעה : _____
- תאריך : _____ חתימה : _____

• **נא לצרף כל המסמכים הרלבנטיים שבידכם .**