

טופס הודעה מדור חבויות

חבות מעבידים צד ג אחריות מקצועית חבות מוצר

פרטי המבוטח:

שם המבוטח: _____ כתובת: _____
שם המטפל בביטוח: _____ טלפון: _____
סוג העיסוק: _____ פקס: _____
חברת הביטוח: **הכשרה ביטוח** מס.פוליסה: _____
מס. התביעה בחברה: _____

הנפגע:

שם: _____ ת.ז.: _____
כתובת: _____ תאריך לידה: _____
תפקיד/מקצוע: _____ ממתי מועסק על ידך: _____

מס. התביעה בחברה: _____ חבר משק/ שכיר/עובד קבלן/ עובד חב.כ"א/ גוף אחר **שכר הנפגע (חודשי, יומי):**

נסיבות התאונה:

מקום המוקד: _____ תאריך המוקד: _____
תאור המקרה: _____
תאור הנזק: _____

מידע הקיים הראשוני האם לדעתכם מדובר בתאונה: _____ קלה בינונית קשה
קלה - העדרות צפויה של פחות מ-10 ימים, **בינונית** - העדרות עד חודש, **קשה** - חודש ומעלה.

שם הרופא או המוסד שהגיש את העזרה הראשונה: _____
האם הנפגע אושפז בביה"ח: _____ כן / לא שם בית החולים: _____
האם הנפגע מאושפז עדיין בביה"ח: _____ כן / לא אם לא מאושפז, נא לציין תאריך השחרור: _____
מתי צפויה חזרתו לעבודה: _____
שמות האנשים שהיו עדי ראיייה למקרה _____ האם הייתה חקירה ע"י משרד העבודה או משטרה _____ כן/לא

לתשומת ליבכם:

א. יש למלא ולשלוח דו"ח זה לא יותר מ-14 יום מקרה התאונה, במידה ויש ברשותכם המסמכים כנ"ל נודה עבור צרופם, על תאונות חמורות או קטלניות יש לדווח מיידית בפקס או בטלפון (רצוי לשמור עותק ממהדו"ח שברשותכם).
ב. לגבי נפגעי עבודה בתאונת דרכים רגילות (התנגשות ו/או התהפכות בנסיעה בכבישים מחוץ לשטחי המפעל/חברה) אין צורך לדווח בטופס זה ויש להעביר הודעה למבטחי הרכב.
ג. לגבי תאונות הקשורות בפרוק וטעינה של רכב חונה ולגבי תאונות הקשורות במלגוזות, טרקטורים, רכב חקלאי ממונע וציוד דומה, יש למלא טופס זה ולציין בנסיבות התאונה את מס. הכלי ופרטי ביטוח החובה המלאים שלו. (דווח מקביל יש לשלוח למבטחי הכלי בביטוח החובה)

לוט מסמכים:

1.	_____
2.	_____
3.	תאריך: _____ חתימת המבוטח או ב"כ