

-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 .**