

טופס הודעה מדור חבויות

<input type="checkbox"/> חבות המוצר	<input type="checkbox"/> אחריות מקצועית	<input type="checkbox"/> צד ג'	<input type="checkbox"/> חבות מעבידים
פרטי המבוטח			
שם המבוטח: _____ כתובת: _____			
שם המטפל בביטוח: _____ טלפון: _____			
סוג העיסוק: _____ פקס: _____			
חברת הביטוח: הכשרת ביטוח _____ מס. פוליסה: _____			
מס. התביעה בחברה: _____			
הנפגע			
שם: _____ ת.ז.: _____			
כתובת: _____ תאריך לידה: _____			
תפקיד/מקצוע: _____ ממתני מועסק על ידך: _____			
מס. התביעה בחברה: _____ חבר משק/שכיר/עבד קבלן/עובד חב. כ"א/גוף אחר שכר הנפגע (חודשי, יומי):			
נסיבות התאונה			
מקום המוקד: _____ תאריך המוקד: _____			
תאור המקרה: _____			
תאור הנזק: _____			
<p>מהמידע הקיים הראשוני האם לדעתכם מדובר בתאונה: <input type="checkbox"/> קלה <input type="checkbox"/> בינונית <input type="checkbox"/> קשה</p> <p>קלה – העדרות צפויה של פחות מ- 10 ימים, בינונית – העדרות עד חודש, קשה – חודש ומעלה</p> <p>שם הרופא או המוסד שהגיש את העזרה הראשונה: _____</p> <p>האם הנפגע אושפז בביה"ח: <input type="checkbox"/> כן/לא <input type="checkbox"/> שם בית החולים: _____</p> <p>האם הנפגע מאושפז עדיין בביה"ח <input type="checkbox"/> כן/לא <input type="checkbox"/> אם לא מאושפז, נא לציין תאריך השחרור _____</p> <p>מתי צפויה חזרתו לעבודה: _____</p> <p>שמות האנשים שהיו עדי ראיה למקרה _____ האם הייתה חקירה ע"י משרד העבודה או המשטרה <input type="checkbox"/> כן/לא <input type="checkbox"/></p> <p>האם הודעתם כבר לביטוח לאומי <input type="checkbox"/> כן/לא <input type="checkbox"/> ציין לאיזה סניף: _____</p>			
לתשומת ליבכם:			
<p>א. יש למלא ולשלוח דו"ח זה לא יאוחר מ-14 יום מקרה התאונה, במידה ויש ברשותכם המסמכים כנ"ל נודה עבור צרופם, עלתאונות חמורות או קטלניות יש לדווח מיידית בפקס או בטלפון (רצוי לשמור עותק מהדו"ח שברשותכם).</p> <p>ב. לגבי נפגעי עבודה בתאונות דרכים רגילות (התנגשות ו/או התהפכות בנסיעה בכבישים מחוץ לשטחי המפעל/חברה) אין צורך לדווח בטופס זה ויש להעביר הודעה למבטחי הרכב.</p> <p>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 חובה).</p>			
לוט מסמכים			
			1
			2
תאריך: _____ התימת המבוטח או ב"כ			3

13 אגים אחת שלק!