



יש להעביר את כל המסמכים הנדרשים לשם טיפול מהיר
ויעיל בתביעתך.
ייתכן כי בעת הטיפול בתביעה יידרשו מסמכים נוספים

שם הסוכן	מספר הסוכן
מדור	תא סוכן

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעפרון

דוח מעסיק בדבר תאונה

טופס מספר 959

א. פרטי המעסיק				
מספר תביעה	מספר זהות / ח"פ / ח"צ	שם המעסיק / החברה	שם פרטי	מספר טלפון
כתובת המפעל או המקום בו אירע התאונה		שם קבלן משנה (קיים)		כתובת קבלן משנה

ב. פרטי העובד				
מספר זהות	שם משפחה	שם פרטי	תאריך לידה	מין
כתובת מגורים (רחוב, מספר בית, יישוב)		מיקוד	תאריך התחלת עבודה	שכר העובד בזמן התאונה (ברוטו)
שכר ממוצע בשנה האחרונה או בחודשי העבודה אם עבד פחות משנה		מקצוע העובד ותפקידו (נא פרט ככל האפשר)		

ג. פרטי האירוע		
תאריך התאונה	שעת התאונה	מתי הפסיק לעבוד
תיאור מלא של הפגיעה, הסיבות והגורמים:		
<p>האם התאונה נגרמה על-ידי מכונה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, נא פרט: _____</p> <p>האם המכונה מונעת בכוח מכני? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>רשום את שם המכונה ואת החלק שגרם לתאונה: _____</p> <p>מהות הפגיעה ותוצאותיה: א. מוות <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן ב. נכות לצמיתות: _____ ג. אובדן זמני של כושר עבודה, פרט: _____</p> <p>האם קיים חשד לפיו העובד היה נתון במצב של שכרות בעת התאונה? _____</p> <p>האם הפר העובד בשעת התאונה איזו תקנה או הוראה של נותן העבודה או של מקום העבודה? _____</p> <p>האם התאונה נגרמה על-ידי פגם כלשהו במכונות או בכלים? אם כן, פרט: _____</p> <p>שם המפקח על העבודה: _____ שמות העדים למקרה: _____</p> <p>האם הוגשה תביעה למוסד לביטוח לאומי? אם כן, לאיזה סניף? _____</p> <p>האם נמסרה הודעה למשרד העבודה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p>		

ד. הצהרת המעסיק
אני המעסיק החתום מטה, מצהיר בזה שלמיטב ידיעתי נמסרו ההצהרות שלעיל במלואן ובמדוייק, ולא העלמתי כל עובדה בעלת חשיבות בדבר התאונה או העובד הניזוק.

חתימת המעסיק (נותן העבודה) ★

תאריך

(11.2014)



0100195901011114