

אליהו חברה לבטוח בע"מ

משרד ראשי "בית-אליהו", רח' אבן-גבירול 2, ת.ד. 697, תל-אביב 61006, טל: 03-6920911



Employers' Liability Insurance Department

המחלקה לבטוח בפני אחריות המעבידים

_____ סניף
 _____ סוליטה מס'
 _____ שם הסוכן

דו"ח המעביד בדבר תאונה

המעביד	1. שם המעביד _____
	2. כתובת המפעל או המקום שבו אירעה התאונה _____
	3. מהות המפעל _____
	4. האם הנפגע עובד ישר תחת השגחתך או תחת רשותו של קבלן משנה _____
	5. כתובתו של קבלן המשנה (אם יש כזה) _____
הנתכר	6. שם העובד _____
	7. מס' תעודת זהו _____
	8. הכתובת המדויקת _____
	9. מין _____
	10. שנת לידה _____
	11. מצב משפחתי _____
	12. מתי נכנס העובד לשרותך _____
	13. כמה השתכר בזמן התאונה _____
	14. מהו ממוצע השתכרותו אצלך ב-3 החודשים האחרונים _____
	15. מקצועו (תאור מדויק ככל האפשר) _____
התאונה	16. תאריך התאונה _____
	17. מתי הפסיק לעבוד _____
	18. האם חזר לעבודה ומתי _____
	19. תאור מלא של הפגיעה, ניסיבותיה וגורמיה _____
	20. הנגרמה התאונה ע"י מכונה: כן/לא- 21. אם כן - _____
התאונה	א. רשום את שם המכונה והחלק שגרם לתאונה _____
	ב. ההיתה המכונה מונעת בכוח מכני: כן/לא- _____
	22. מהות הפגיעות, חומרתן ואכרי הגוף שנפגעו _____
התביעה	23. תוצאות הפגיעה _____
	א. מות _____
	ב. נכות לצמיתות _____
ג. איבוד זמני של כושר עבודה _____	
הפיקדון	24. היש איזה שהוא חשד שהעובד היה כמצב של שכרון בעת התאונה _____
	25. האם הסר העובד בשעת התאונה איזה מתקנות נותן העבודה או הוראותיו _____
	26. האם התאונה נגרמה ע"י סגם כל שהוא במכונות או בכלים? סרטו _____
	27. שם המפקח על העבודה _____
	28. שמות האנשים שהיו עדי ראייה למקרה _____
	29. האם הוגשה תביעה למוסד לכיסוח לאומי, ואם כן לאיזה סניף _____
30. האם נמסרה הודעה למשרד העבודה? _____	

אני (נו) מצהיר (ים) כזה שלטי מיטב ידעתי (נו) ואמונתי (נו) נמסרו ההצהרות דלעיל במלואן ובאופן נכון, וכי אני (נו) לא העלמתי (נו) כל עובדה בעלת חשיבות בדבר התאונה או העובד הניזוק.

• נא למחוק את המיותר

_____ חתימת נותן העבודה

_____ תאריך