שם הסוכן	מספר הסוכן
מדור	**תא סוכן**

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

מגדל

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד
יש למלא את הטופס **בעט בלבד** ולא בעיפרון

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	מהות המפעל

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	גיל	מצב משפחתי
				☐ ז ☐ נ		☐ ר ☐ נ ☐ א ☐ ג

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	מתי חזר לעבוד (למילוי אם חזר)
	_____ : _____		

תיאור מלא של הפגיעה, הסיבות והגורמים:

האם התאונה נגרמה על–ידי מכונה? ☐ **לא** ☐ **כן**, נא פרט:

האם המכונה מונעת בכוח מכני? ☐ **לא** ☐ **כן**

האם המכונה מונעת בכוח מכני?

מהות הפגיעה ותוצאותיה: א. מוות ☐ **לא** ☐ **כן** ב. נכות לצמיתות: _____ ג. אובדן זמני של כושר עבודה, פרט:

האם קיים חשד לפיו העובד היה נתון במצב של שכרות בעת התאונה?

האם הפר העובד בשעת התאונה איזו תקנה או הוראה של נותן העבודה או של מקום העבודה?

האם התאונה נגרמה על–ידי פגם כלשהו במכונות או בכלים? אם כן, פרט:

שם המפקח על העבודה: _____ שמות העדים למקרה:

האם הוגשה תביעה למוסד לביטוח לאומי? אם כן, לאיזה סניף?

האם נמסרה הודעה למשרד העבודה ☐ **לא** ☐ **כן**

(מהדורה 11.2014)

ד. הצהרת המעסיק

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

תאריך

חתימת המעסיק (נותן העבודה) ★

1639