

שם המבוטח
מספר הזהות/ח"פ/עוסק מורשה
שם סוכן הביטוח

## הודעה על נזקי גוף לצד שלישי במסגרת פוליסת קבלנים

טופס זה מנוסח בלשון זכר אך פונה לנשים ולגברים כאחד

### א. פרטי הפוליסה

פוליסה קבלנית מספר	שם הפרויקט	כתב כסוי מספר	מתאריך
שם הרחוב	מספר הבית	שם היישוב	המיקוד
האם קיימת ברשותך או לטובתך פוליסה נוספת (רכוש/צד שלישי/מעבידים) בחברתנו/בחברת ביטוח אחרת <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		שם החברה	
האם קיימת למעורבים בפרויקט פוליסה נוספת בחברתנו/בחברת ביטוח אחרת, נא רשום את שם החברה ואת מספר הפוליסה:		שם החברה	
מעורבותך בפרויקט הספציפי (יום/מזמין/קבלן ראשי/קבלן משנה):		שם מנהל הפרויקט	
שם מפקח הפרויקט	מספר הטלפון	שם איש קשר	מספר הטלפון

### ב. פרטי התאונה/האירוע

תאריך התאונה/האירוע	השעה
נסיבות התאונה/האירוע:	

### ג. פרטי הנפגע

שם המשפחה	שם הפרטי	מספר הזהות	תאריך הלידה
שם הרחוב	מספר הבית	שם היישוב	מספר הטלפון
פרטי המעסיק של הנפגע			
האם העובד פעל על-פי נוהלי העבודה <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, נא פרט: _____			
תגובתך לאירוע: _____			
שם מלא של עד הראייה	מספר הטלפון	שם מלא של עד הראייה	מספר הטלפון

### ד. מהות הפגיעה

האם חזר לאותו תפקיד?	האם פונה לבית-חולים	תאריך החזרה לעבודה
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	

### ה. מעורבות גורמים ממשלתיים

האם נמסרה הודעה לביטוח לאומי?	האם האירוע נחקר על-ידי משרד העבודה?	האם האירוע נחקר על-ידי המשטרה?	מספר התיק במשטרה
<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	

### ו. פרטים נוספים

האם האירוע נבדק על-ידי גורם פנימי מטעמך? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן		האם האירוע נבדק על-ידי גורם חיצוני? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, רשום שם: _____	
אנשים חיצוניים נוספים המעורבים באירוע:			
שם	התפקיד	מספר הטלפון	

### ז. פרטי איש קשר מטעמך

שם	התפקיד	מספר הטלפון	מספר הטלפון הנייד

לטופס זה יש לצרף כל פרט ו/או מסמך העשויים לסייע לחברה בבדיקתה את הנושא.

חתימת בעל הפוליסה

תאריך \_\_\_\_\_

חתימת וחותמת החברה/הסוכן

התפקיד \_\_\_\_\_