



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 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
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 ידיעתי נמסרו ההצהרות שלעיל במלואן ובמדויק, ולא העלמתי כל עובדה בעלת חשיבות בדבר התאונה או העובד הניזוק.	

חתימת
המעסיק
(נותן העבודה)★

תאריך

