



❖ پرسشنامه حوادث ناشی از کار ❖

(فرم اعلام خسارت بیمه مسئولیت مدنی کارفرما در مقابل کارگر)

(لطفاً در این قسمت چیزی ننویسید)

شماره پرونده خسارت: شماره بیمه نامه: نام بیمه گذار:
 آدرس محل کار: مدت بیمه از تاریخ: لغایت:
 تعهدات بیمه گر: فوت نقص عضو از کار افتادگی غرامت روزانه هزینه پزشکی و درمان

بیمه گذار محترم، لطفاً در صورت احراز مسئولیت مدنی موضوع بیمه نامه، سوالات زیر را یکبار بطور دقیق مطالعه فرمائید، سپس بطور خوانا و بدون نقص به آنها پاسخ دهید (خسارت قابل درخواست باید حین کار یا به مناسبت آن وارد شده باشد)

الف - مشخصات کارگاه:

۱- آدرس: استان شهرستان منطقه شهرداری
 خیابان فرعی کوچه پلاک تعاونی خصوصی
 نام کارگاه: ۳- نحوه مالکیت: دولتی
 نوع فعالیت: ۵- تعداد کارگران:
 ۶- نحوه استخدام کارگران: الف) روزمزد ب) قراردادی ج) رسمی
 ۷- سایر بیمه های کارگران: الف) تأمین اجتماعی ب) بیمه عمر و حوادث و درمانی شرکتهای بیمه

ب - مشخصات کارگر حادثه دیده:

۱- نام و نام خانوادگی: ۲- تاریخ تولد:
 ۳- شماره شناسنامه و محل صدور: ۴- ملیت:
 ۵- وضع تاهل: متأهل مجرد ۶- تاریخ استخدام:
 ۸- نوع کار: ۹- مبلغ دستمزد روزانه:
 ۱۰- سابقه کار در این کارگاه: روز ماه سال
 ۱۱- نوع کار مصدوم هنگام وقوع حادثه:
 ۱۲- عضو حادثه دیده:
 ۱۳- نتیجه نهائی معالجات:
 ۱۴- آدرس و شماره پرونده مراکز درمانی تحت درمان:

ج - مشخصات حادثه:

۱- تاریخ وقوع حادثه: ساعت:
 ۲- محل وقوع حادثه:
 ۳- نام قسمت یا واحدی که حادثه در آن اتفاق افتاده:
 ۴- نوع حادثه:
 - سقوط اشیاء
 - داخل شدن اجسام در بدن
 - لغزیدن و سقوط کردن
 - حوادث ناشی از جابجا کردن اشیاء
 - گیر کردن داخل یا بین اشیاء
 - حوادث ناشی از ابزار ماشین
 - برق گرفتگی
 ۵- عامل وقوع حادثه:
 - وسایل بی حفاظ - بی احتیاطی - تهویه نامطلوب - لباس خطرناک - وسایل معیوب - فقدان وسایل ایمنی - نور ناقص / تاریکی - فقدان اطلاعات و مهارت
 سایر علل (توضیح دهید):
 ۶- نوع صدمات بدنی:
 - ضرب خوردگی - سوختگی - قطع اعضاء - بریدگی اعضاء - شکستگی
 - سایر (نام ببرید):
 ۷- نوع غرامت:
 - فوت - نقص عضو - از کار افتادگی - غرامت روزانه - هزینه های بیمارستانی - پزشکی - دارویی
 ۸- آیا در خصوص این حادثه به دادگاه شکایت شده است؟
 مشخصات دادگاه شماره پرونده

۹- شرح کامل حادثه:



- د) مدارک لازم جهت تشکیل پرونده مصدومین (از ارسال هرگونه مورد خلاف و نقص در مدارک خودداری گردد)
- ۱- تصویر از شناسنامه حادثه دیده
۲- تصویر از سوابق شغلی در زمان حادثه (کارت حضور و غیاب، لیست حقوقی)
۳- مدارک بیمارستانی، پزشکی و دارویی (اصل با مهر و امضاء، تاریخ و در سربرگهای مربوطه) غیر مخدوش.

ه) تأییدیه:

بدینوسیله مندرجات فوق الذکر، در کمال صداقت و با علم به اینکه خسارت مورد درخواست در حین کار یا به مناسب آن وارد شده. تکمیل و بانضمام برگ مدارک ضمیمه ارسال میگردد، و اعلام مینماید در صورت هرگونه مورد خلاف و نقص در مدارک، بیمه گر مجاز به عدم پرداخت خسارت می باشد.

کارگر
نام: امضاء:

مسئول مستقیم کارگر
نام: امضاء:

مهر و امضاء کارفرما
(بیمه گذار)