

مطالبة بتعويض ناتج عن حادث بيان صاحب العمل

يجب أن يملأ هذا البيان بواسطة صاحب العمل أو وكيله المفوض تفويضاً صحيحاً ، كالمراقب أو مأمور صرف الرواتب أو الخ . ويجب ألا يملأ من قبل موظف عادي أو كاتب حسابات أو ملاحظ العمال ما لم يتمتعوا بإذن خاص ، ولا من قبل أي وكيل لشركة متلايف لتأمينات الحياة .

- ١- الإسم الكامل للمؤمن عليه :
- ٢- الإسم وعنوان العمل المستخدم المؤمن عليه :
- ٣- متى إضطر المؤمن عليه أن يتخلى عن واجبات عمله ؟ (إعط التاريخ بالخط) :
- ٤- متى عاد المؤمن عليه إلى عمله ؟
- ٥- هل كانت الإصابة اللاحقة بالمؤمن عليه السبب الوحيد لتغييره عن العمل كامل المدة المذكورة أعلاه ؟ إذا كان لا ، إعط تفاصيل :

التاريخ : الختم والتوقيع :

الشاهد : وثيقة الموقع :