

בית איילון ביטוח: רח' אבא הלל סילבר 12, רמת-גן 52008, ת.ד. 10957
 נא לשלוח לפקס 03-7569578 ולבירורים ניתן להתקשר לטלפון 03-7569656

טופס תביעה תאונות אישיות תלמידים

(מתייחס לתאונות שארעו החל מ- ___/___/___)

1. פרטי הנפגע

שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	ת.לידה
כתובת			
טלפון	טלפון נייד		

2. המוסד החינוכי בו לומד הנפגע

שם המוסד	כתובת	מס' טלפון
----------	-------	-----------

3. התאונה

מקום הארוע (חצר, כיתה וכו')	תאריך האירוע	שעה	במסגרת שעות לימוד <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
תאור מפורט של התאונה/אירוע			

4. תאור הפגיעה

מהות הפגיעה (יש לצרף מסמכים רפואיים)		

טיפול ראשוני ניתן ע"י _____		
פניה לקופ"ח/מוסד רפואי אחר	שם קופ"ח/מוסד אחר	רופא מטפל
אשפוז בבי"ח	מתאריך	עד תאריך
הנפגע נעדר מבית הספר בהוראת רופא מתאריך _____ עד תאריך _____		

5. עדים לתאונה

שם	כתובת	טלפון
_____	_____	_____
שם	כתובת	טלפון
_____	_____	_____
האם הילד נפגע בתאונה בעבר? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, אם כן, ציין/י - תאריך _____ מהות הפגיעה _____		
אני הח"מ מבקש כי תיבדק התביעה לפיצוי בגין הפגיעה הנ"ל וישולם הפיצוי המגיע על פי פוליסת תאונות אישיות לתלמידים.		
חתימת ההורים או אפוטרופוס או אדם אחר שבמשמרתו נמצא הילד		
שם	ת.ז.	תאריך
_____	_____	_____
שם	ת.ז.	תאריך
_____	_____	_____

אישור מנהל בית הספר ו/או המוסד החינוכי בו לומד התלמיד

הנני מאשר בזה, כי התלמיד _____ נעדר מלימודיו בביה"ס _____			
מתאריך _____ עד תאריך _____ סה"כ _____ ימים.			
תאריך	חתימת מנהל ביה"ס	חותמת ביה"ס	מס' תביעה
_____	_____	_____	_____

אין לעכב את מסירת ההודעה אם התלמיד טרם חזר לבית הספר!