

טופס זה יש לשלוח ל- רמות סוכנויות לביטוח, מס' פקס 03-5611844 מס' טלפון 03-5683222

טופס תביעה תאונות אישיות תלמידים

(מתייחס לתאונות שארעו החל מ- ___/___/___) מספר פוליסה _____

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	סמל מוסד
----------	-------	-----------	----------

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 בב"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/ני - 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	חתימה
שם	ת.ז.	תאריך	חתימה

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

הנני מאשר בזה, כי התלמיד _____ נעדר מלימודיו בבית"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!

טופס זה יש לשלוח ל- בית איילון ביטוח, אבא הילל סילבר 12 רמת גן 52008 ת.ד. 10957
אגף הבריאות: טל. 1-800-352-001 פקס מס' 03-7569578 מייל moked-briut@ayalon-ins.co.il