

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

טופס תביעה תאונות אישיות תלמידים

מספר פוליסה 34302939213 (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	סמל מוסד
----------	-------	-----------	----------

3. התאונה

מקום הארוע (חצר, כיתה וכו') _____

תאור מפורט של התאונה/אירוע _____

במסגרת שעות לימוד כן לא

שעה _____

תאריך האירוע _____

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 _____

לתשומת ליבך, היעדרות מבית הספר מתחת ל-21 ימים לא מזכה בתגמולי ביטוח

5. עדים לתאונה

שם	כתובת	טלפון
שם	כתובת	טלפון

האם הילד נפגע בתאונה בעבר? לא כן, אם כן, ציין/ני - תאריך _____ מהות הפגיעה _____

6. אני הח"מ מבקש כי תיבדק התביעה לפיצוי בגין הפגיעה הנ"ל וישולם הפיצוי המגיע על פי פוליסת תאונות אישיות לתלמידים.

נבקש להעביר את תגמולי הביטוח, אם וככל שמגיעים,

לבנק	מס' סניף	שם הסניף	מס' חשבון	ע"ש
------	----------	----------	-----------	-----

חתימת ההורים או אפוטרופוס או אדם אחר שבמשמרתו נמצא הילד

1. שם	ת.ז.	תאריך	חתימה
2. 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