

טופס זה יש לשלוח ל- י.ק.ב. סוכנויות לביטוח, רח' הסיבים 13, פתח-תקוה מיקוד 49170 ת.ד. 7073 פקס מס' 03-9247035

טופס תביעה תאונות אישיות תלמידים

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

1. פרטי הנפגע		
שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.
כתובת	ת.לידה	
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
תאור מפורט של התאונה/אירוע	במסגרת שעות לימוד <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	

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		
1. שם	ת.ז.	תאריך
2. שם	ת.ז.	תאריך
	חתימת ביה"ס	מס' תביעה

אישור מנהל בית הספר ו/או המוסד החינוכי בו לומד התלמיד		
הנני מאשר בזה, כי התלמיד _____ נעדר מלימודיו בביה"ס _____	עד תאריך _____	סה"כ _____ ימים.
תאריך	חתימת מנהל ביה"ס	חתימת ביה"ס

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