



## הודעה על תביעה - אירוע תאונות אישיות - תלמידים

הפוליסה מחריגה תאונות דרכים ואין למלא הודעה בגין

יש להקפיד למלא טופס זה במלואו, לצרף מסמכים רפואיים ולשלוח לביטוח חקלאי, רחוב החשמונאים 93, תל-אביב 6713310, ת"ד 61201, תל-אביב 6120101, טלפון 03-5632828, פקס 03-5632862

### א. פרטים על בעל הפוליסה

שם הקבוצה/ארגון/מוסד אחר	כתובת	מספר הפוליסה
שם המטפל בביטוח	מספר הטלפון	מספר התביעה

### ב. פרטים על הנפגע

שם משפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	שנת לידה	מין	שם האב	שם האם
כתובת (כולל מיקוד)	מספר הטלפון בבית	מספר הטלפון הנייד	<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> נקבה			
שם המוסד החינוכי (בית הספר)	כתובת	מספר הטלפון (בית הספר)				

### ג. פרטי התאונה

תאריך התאונה	שעת התאונה	מקום התאונה/האירוע
כיצד קרתה התאונה (רשום במפורש):   		
תיאור הפגיעה (יש לצרף מסמכים רפואיים):   		
שם בית החולים בו אושפז הנפגע	מתאריך	עד תאריך
שם קופת החולים/מוסד רפואי בו טופל	סניף	שם הרופא המטפל
כתובת הרופא המטפל	מצבו של הנפגע אם טרם החלים מהפגיעה	
<b>פרטי האנשים שהיו עדי ראיה לתאונה</b>		
שם	כתובת	מס' טלפון
שם	כתובת	מס' טלפון
שם	כתובת	מס' טלפון
האם התלמיד נפגע בעבר בתאונה?	<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, רשום את מהות הפגיעה:	
האם הוגשה בעבר תביעה בגין נזקי גוף?	<input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, רשום את שם החברה המבטחת:	

### ד. הצהרת ההורים

אני הח"מ מבקש שתיבדק התביעה לפיצוי בגין הפגיעה הנ"ל, וישולם הפיצוי המגיע על-פי פוליסת תאונות אישיות תלמידים. אני מצהיר שכל הפרטים הנ"ל נכונים ואמיתיים ולא הסתרתי מהחברה מידע כלשהו בקשר עם התביעה הנ"ל.

חתימת ההורים או האפוטרופוס (או אדם אחר שבשמורתו נמצא הילד):	שם	מספר הזהות	חתימה
	שם	מספר הזהות	חתימה
לנפגעים מעל גיל 18:	חתימת הנפגע	תאריך החתימה	

### ה. אישור מנהל בית הספר ו/או המוסד בו לומד התלמיד

אני מאשר	נעדר מלימודיו	עד	ס"ה
בזה שהתלמיד	בבית הספר	מתאריך	ימים
תאריך	חתימת מנהל בית הספר	חותמת בית הספר	