

פוליסה לביטוח תאונות אישיות לתלמידים

(רק בישראל, כולל הרחבה לתאונות אישיות בחו"ל למוטבים השוהים בחו"ל מטעם המוסד החינוכי ו/או הרשות המקומית ו/או משרד החינוך)

הואיל והמבטוח פנה אל איילון חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבטח") לשם ביטוח תאונות אישיות, כמפורט להלן ושילם או התחייב לשלם למבטח את דמי הביטוח הנקובים ברשימה.

מעדה פוליסה זו כי אם תוך תקופת הביטוח יפגע מוטב על ידי תאונה, הרי אז בכפיפות לחרגים ולתנאים שבפוליסה, או שיצורפו אליה על ידי תוספות בהסכמת המבטח ישלם המבטח למוטב תגמולי ביטוח כמפורט להלן בפוליסה זאת.

המבטח: רשויות מקומיות (עיריות, מועצות מקומיות, מועצות אזוריות), מוסדות חינוך ורשויות חינוך מקומיות כמשמען בחוק לימוד חובה, תשי"ט - 1949, אשר צרפו את תלמידיהן להסדר ביטוח תאונות אישיות לתלמידים כמפורט בפוליסה זאת.

מוטב: תלמיד הנכלל בבטוח זה מכוח צירופו על ידי מבטח להסדר בטוח תאונות אישיות לתלמידים, או הורה של תלמיד כאמור, למשך כל תקופת הביטוח אליה צורף.

תקופת הביטוח: 1.9.2018 - 31.8.2019

תנאים לתשלום תגמול תאונות אישיות לתלמידים

1. הגדרות	"סכום הביטוח הבסיסי"	סכום בסך 402,000 ₪ (במילים: ארבע מאות ושניים אלף ₪), על פיו מחושבים תגמולי הביטוח בגין הכיסויים הכלולים בפוליסה זאת, כמפורט בתנאי הפוליסה.
"חוק לימוד חובה"	"תגמול תאונות אישיות נכות"	התחייבות המבטח לשלם תגמולי ביטוח לפגיע שנגרם לו היזק גופני כמותנה בפוליסה זאת.
"תלמיד"	"מוטב-חינוך"	דרגת אי - כושר פיזי על פי המבחנים הקבועים בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לפגיעי עבודה), תשט"ז - 1956 על כל תקויהם (להלן - "התקנות") למעט תקנה 15 ו/או 16 לאותן תקנות, למעט דרגת נכות כאמור אשר נמוכה מ- 6% ולמעט דרגת נכות בגין צלקות אסתטיות (בכפוף לאמור בסעיף 4 ג' להלן).
"מוסד-חינוך"	"תאונה"	בהתאם להגדרתו בחוק לימוד חובה אירוע פיזי, חיצוני, גלוי לעין, בלתי צפוי, הגורם להיזק גופני.
"הנפגע"	"הנפגע"	תלמיד ו/או הורה אשר הינו מוטב שנגרם לו היזק גופני בתאונה.
"הורה"	"הורה"	הורה או בן משפחה של התלמיד הנוטל חלק, ללא קבלת שכר בפעילות רשמית של המוסד החינוכי כי המתקיימת בשטח המוסד החינוכי או מחוץ לתחומי המוסד החינוכי, כמלווה ו/או כמשגיח בטיולים, ו/או כמלווה ו/או כמשגיח מטעם ו/או במסגרת המוסד החינוכי (פעילות ספורטיבית, חצרות, סרטים, ביקור באתרים, מוזיאונים, מילוי מקום של עובדי רשות ו/או עובדי המוסד החינוכי השוכנים מעבודתם, אירגון פעילות תרבותית ו/או חברתית מטעם המוסד החינוכי וכיו"ב), אך ורק בעת פעילותו כאמור לעיל ובקשר אליה.
"היזק גופני"	"נכות זמנית"	מובהר בזאת שהכיסוי כאמור לעיל, מוגבל אך ורק לפעילותו של ההורה או בן המשפחה מטעם המוסד החינוכי וכן פעילותו של מי שנבחר לשמש כחבר ועד הורים ישו"ב ו/או ארצי, אך ורק בזמן השתתפותו בפעילות הקשורה לתפקידו כאמור לעיל. ההגבלה הני"ל לא תחול על פעילותו של הורה או בן משפחה במילוי מקום של עובדי הרשות ו/או עובדי המוסד החינוכי השוכנים מעבודתם. מוות או נכות, חלקית או מלאה, קבועה או זמנית, כתוצאה מתאונה.

2. **כיסוי נפגעים בתאונות אישיות :**

א. **כיסוי תלמיד נפגע :**

המבטח ישלם תגמול תאונות אישיות לתלמיד שנגרם לו חייב גופני שאירע במקום כלשהו בשטח מדינת ישראל והשטחים המוחזקים, בכל שעה משעות היממה בין שיש לה קשר לפעילות המוסד החינוכי ובין אם לא, כמפורט להלן :-

1. במוות - סכום השווה ל- 150,750 ש"ח.

2. בנכות מלאה וקבועה - סכום הביטוח הבסיסי בתוספת "מענק חומרה" בשיעור 50% מסכום הביטוח הבסיסי. הסכום לנכות מלאה (100%) וקבועה כולל "מענק חומרה" הינו בסך 603,000 ש"ח.

3. א. בנכות חלקית וקבועה - תגמול שיחושב על פי האחוזים הקבועים לאותה נכות על פי התקנות, המחושב מסכום הביטוח הבסיסי ומבלי לגרום מכלליות האמור בנכויות מצטברות עפ"י סעיפים מס' 11, 12 ב-19 לתקנות. **לא ישולם תגמול לגבי נכות חלקית קבועה אשר דרגת הנכות הקבועה לגביה על פי התקנות נמוכה מ- 5%.**

ב. לגבי נכות אשר האחוזים הקבועים לגביה בסעיף 3 (א) לעיל הם 80% או אחוזים גבוהים מ- 80%, ישולם בנוסף לסכום התגמול לפי סעיף 3 (א) לעיל גם "מענק חומרה" בשיעור 50% מסכום התגמול לפי סעיף 3 (א) לעיל.

4. בנכות זמנית - סכום יומי השווה ל- 213 ש"ח לכל יום החל מהמועד בו התקיים המצב הנ"ל, בתנאי שלנפגע תהיה נכות זמנית במשך 90 יום רצופים לפחות, ובלבד שהתקופה עברה ישולם כאמור לא תעלה בחשוב מצטבר על ששה חודשים.

בכפוף לאמור לעיל, בימים אשר בהם היה התלמיד הנפגע מאושפז בבית חולים, יהיה הנפגע זכאי לתוספת בשיעור 50% מהסכום היומי לכל יום אישפוז.

5. החזר עבור הוצאות רפואיות שהוצאו בפועל בגין מקרה הבטוח, אשר אינן מכוסות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד 1984 על כל תנאיו.

אך למעט :

1. הוצאות רפואיות אשר שולמו או עומדות להיות משולמות מכל מקור אחר.
 2. הוצאות בגין סיפולי שיניים.
 3. הוצאות בגין יעוץ רפואי לקביעת אחוזי נכות.
- הכיסוי הנ"ל מוגבל לסך 10% מההוצאה הרפואית בפועל לכל מקרה הבטוח או 10% מהתגמול לו זכאי הנפגע, הנמוך מביניהם.

8. כללי ההצמדה של הסכומים המפורטים בסעיף 2. א. זה הינם בהתאם לסעיף 7 לפוליסה זאת.

ב. **כיסוי הורה נפגע :**

כיסוי תאונות להורים - המבטח ישלם תגמול תאונות אישיות בגין הורה במקרה מוות, נכות קבועה מלאה או חלקית ונכות זמנית שנגרמו להורה כתוצאה מתאונה כדלקמן :

1. במוות סכום השווה ל- 150,750 ש"ח .

2. בנכות מלאה וקבועה - סכום הביטוח הבסיסי.

3. בנכות חלקית וקבועה תגמול שיחושב על פי האחוזים הקבועים לאותה נכות על פי התקנות המחושב מסכום הביטוח הבסיסי, ומבלי לגרום מכלליות האמור בנכויות מצטברות עפ"י סעיפים מס' 11, 12 ב-19 לתקנות.

4. בנכות זמנית - סכום יומי השווה ל- 213 ש"ח לכל יום החל מהמועד בו התקיים המצב הנ"ל, בתנאי שלנפגע תהיה נכות זמנית במשך 45 יום רצופים לפחות, ובלבד שהתקופה עברה ישולם כאמור לא תעלה בחשוב מצטבר על 3 (שלושה) חודשים.

5. כללי ההצמדה של הסכומים המפורטים בסעיף 2. ב. זה הינם בהתאם לסעיף 7 לפוליסה זאת.

א. **הרחבת מיוחדת לכיסוי תאונות אישיות, לרבות תאונות דרכים, בחו"ל:**

מוסכם בזאת כי הפוליסה מזרחבת לכסות מקרי ביטוח הנובעים מחייב גופני המתרחש בחו"ל, לרבות תאונות דרכים, בהם נפגע תלמיד ו/או הורה מבטוח בעת שהייתם בחו"ל מטעם המוסד החינוכי ו/או הרשות המקומית ו/או משרד החינוך.

ד. **כיסוי הוצאות חילוץ :**

נוסף לאמור לעיל, יחזיר המבטח הוצאות חילוץ נפגעים הנתונים במצוקה בכל אמצעי שהוא כולל מסוקים שנתבעו מהורי הנפגע ושולמו על ידם, וזאת עד לסך כולל של 236,100 ש"ח למקרה ובסתייך לתקופה לכל התלמידים המבוטחים בפוליסה זאת, ובלבד שהמבטח לא יהיה אחראי עבור הוצאות חילוץ אשר הנפגע זכאי לקבלם ממקור אחר על פי הסדר החל על כלל התלמידים המבוטחים, לעניין סיק' זה בלבד, ככל שהוצאות החילוץ הינם בגין חילוץ במסוקים, תחשב מדינת ישראל כמוטבת נוספת בפוליסה.

ה. **תשלום תגמולי ביטוח :**

1. תשלומים כאמור לעיל ישולמו בתשלום חד - פעמי בשקלים חדשים, כדלקמן :

במקרה מוות - תוך 30 יום לאחר הגשת תעודת פטירה.

במקרה נכות - תוך 30 יום לאחר קביעה של אחוזי הנכות.

תגמול יומי - תוך 30 יום מתחילת תקופת הזכאות לתשלום על פי הפוליסה ובלבד שיומצאו במועד האסמכתאות לזכאות.

הוצאות חילוץ - תוך 30 יום ממועד התשלום על ידי הורי הנפגע ובלבד שיומצאו במועד האסמכתאות לזכאות.

2. **במקרה של נכות מוכחת קבועה מלאה או חלקית המבטח ישלם לנפגע מקדמות או יתן התחייבות** כספית שתאפשר לנפגע לקבל שירות רפואי שיידקק לו עקב התאונה וזאת בגבולות הסכום המירבי שהיה זכאי לקבל מכוח חוזה ביטוח זה. המבטח יהיה זכאי לנכות מהתשלום הסופי לנפגע מקדמות ששולמו לו כאמור לעיל.

3. היה הנפגע קטין - ישלם המבטח את התגמול לו זכאי הנפגע להוריו של הנפגע. אם מתגורר הנפגע עם אחד מהוריו בלבד, ישולם התגמול לאותו הורה. נתמנה לנפגע אפוטרופוס מכוח הדין - ישולם התגמול לאפוטרופוס.
4. במקרה מותו של תלמיד נפגע, ישלם המבטח את סכום התגמול המוסכם להוריו של הנפגע. אם התגורר הנפגע לפני פטירתו עם אחד מהוריו דרך קבע - ישולם התגמול לאותו הורה.
5. במקרה מותו של הורה נפגע ישלם המבטח את סכום התגמול המוסכם ליורשים החוקיים.

חריגים לכיסוי:

3. **המבטח לא יחויב בתשלום תגמול תאונות אישיות בשל תאונה שנגרמה:**
 - א. על ידי תאונת דרכים בארץ או בחו"ל כמשמעה בחוק הפיצויים לנפגעי תאונות דרכים תשל"ה - 1975. אולם, חריג זה לא יחול על תאונות דרכים בחו"ל בהם נפגע תלמיד ו/או הורה מבטוח בעת שהייתם בחו"ל מטעם המוסד החינוכי ו/או הרשות המקומית ו/או משרד החינוך.
 - ב. כתוצאה ממלחמה, פלישה, פעולת אויב זר, מעשה איבה, פעולה מלחמתית (כין אם הוכרזה מלחמה בין אם לא), מלחמת אזרחים, התקוממות, מהפכה, מרד, מרי, שלטון צבאי או שלטון שתפסוהו שלא כדן, מעשי חבלה וטרור.
 - ג. במהלך פעילות צבאית בה נטל הנפגע חלק ואשר בגינה הוא זכאי לתגמול על פי דין.
 - ד. כתוצאה מתאונת עבודה שבגינה זכאי הנפגע לפיצוי מהמוסד לביטוח לאומי. חריג זה לא יחול על זכאות כמתנדב לפיצוי מהמוסד לביטוח לאומי.
 - ה. כתוצאה מרשלנות רפואית ו/או נזק ו/או פגיעה אשר נגרמו כתוצאה ישירה של טיפול רפואי.
 - ו. ממחלה, בתנאי שהמחלה איננה נובעת מתאונה המכוסה על פי הפוליסה.
 - ז. לנפגע שגילו במועד התאונה 14 שנים ומעלה כתוצאה ישירה מהשתתפותו הפעילה בביצוע מעשה עבירה בדרגת פשע.
 - ח. במסגרת ו/או כתוצאה מרעידת אדמה.

ועדת חריגים:

4. **ועדת חריגים:**
 - א. תכונן ועדת חריגים ארצית בת 4 או 7 חברים (להלן "הועדה") אשר נציגים בה ימונו כלהלן:
 - 1 או 2 נציגים - על ידי משרד החינוך והתרבות ("המדינה")
 - 1 או 2 נציגים - על ידי החברה למשק וכלכלה של השלטון המקומי בע"מ ("החברה")
 - 1 או 2 נציגים - על ידי נציגות ההורים הארצית
 - 1 נציג - על ידי המבטח.
 - ב. הועדה תקיים דיונה כאשר יהיו נוכחים בדיון לפחות שני נציגים שאינם נציגי המבטח ונציג אחד של המבטח ותקבל החלטותיה ברוב דעות.
 - ג. הועדה רשאית, על פי שיקול דעתה, להגדיל התגמול הנקוב בסעיף 2 (א) (3) לעיל עד 15% מהתגמול על פי אחוזי הנכות (כולל "מענק החומרה") ובלבד שסכום התגמול המוגדל (כולל "מענק החומרה") המירבי לא יעלה על הסכום הקבוע בסעיף 2 (א) (3) (ב) לעיל, וכן לפעול לפי סמכותה לפי סעיף 8 (ג) לפוליסה.

- ג. הועדה רשאית לקבוע כי צלקת אסתטית, תזכה את הנפגע בדרגת נכות שתיקבע על פי שיקול דעתה הבלעדי ובלבד שלא תעלה על דרגת הנכות הקבועה בתקנות.
- ד. ועדת החריגים תהיה מוסמכת לאשר לנפגע מימון חלקי או מלא על חשבון המבטח, מטעמים סוציאליים, להוצאות בגין חוות דעת רפואית אשר נדרשה לצורך הוכחת זכאותו לתגמולי הביטוח, אישור הועדה יכול שיהיה בגין הוצאה שכבר הוצאה, או מראש.

נוהל תביעות:

- א. הנפגע - באמצעות הוריו ו/או אפוטרופסיו יפנו למבטח ו/או לסוכן הביטוח בטופס תביעה ממולא וחתום אליו יצורפו מסמכים רפואיים מתאימים התומכים בתביעה.
- ב. על פי דרישת המבטח יפונה הנפגע לרופא המבטח, הנפגע ימציא לרופא כל מידע רפואי שיידרש, יעמיד עצמו לכל בדיקה רפואית, ויחתום - על פי דרישת המבטח - על כתב ויתור על סודיות רפואית לשם ברור עברו הרפואי.
- ג. היה והופנה הנפגע לרופא ע"י דרישת המבטח יזמן הנפגע לבדיקה רפואית ע"י המבטח.
- ד. היה ונגרם היזק גופני בתאונה להורה נפגע יופעל נוהל זה בשנייה המחויבים.
- ה. בתום הברור הרפואי ומשנקבעה הנכות - ישולם סכום הפיצויים לנפגע לאחר שהתחייב בשטרי פירוטין.

"רופא המבטח"

- א. המבטח ימנה לפי שיקול דעתו ובאופן סביר ועל חשבונו רופאים מומחים בתחומי ההתמחות הדרושים לבצוע בדיקות מטעמו בהתאם לסוג ומהות הפגיעה, בערים ירושלים, תל - אביב, חיפה ובאר שבע ובערים מרכזיות נוספות.
- ב. קביעת הנכות לנפגע ע"י הרופא לא תהווה - בכל דרך - ראיה בהליך משפטי בדבר מצבו הרפואי של הנפגע.
- ג. על פי פניית הנפגע ו/או ביוזמתה היא, רשאית ועדת החריגים למנות רופא נוסף לשם קביעה חוזרת של הנכות ולהחליט קביעתו של מי לקבל.
- ד. קבעה הועדה כאמור, תהיה קביעתה סופית.

הצמדת סכומי ביטוח ודמי ביטוח

- א. דמי הביטוח וסכומי הביטוח אינם צמודים וישארו קבועים. למרות האמור לעיל, אם מדד המחירים לצרכן המתפרסם על ידי הלשכה המרכזית לסטטיסטיקה ביום 1 ביולי שלפני תחילת שנת הביטוח (מדד ההתאמה), יהיה גבוה ב- 5% או יותר בהשוואה למדד הבסיס שהיננו המדד הידוע ביום 1.7.2018, אזי דמי הביטוח וסכומי הביטוח בפוליסה ישתנו בהתאם לשינוי שבין מדד ההתאמה למדד הבסיס.
- ב. למרות האמור לעיל, בקרות מקרה ביטוח יהיו תגמולי הביטוח להם זכאי הנפגע צמודים למדד המחירים לצרכן במועד קריאת מקרה הביטוח עד למועד תשלומם בפועל על פי הוראות כל דין, ואין בהוראה זאת כדי לגרוע מהוראות סעיף 28 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981 החלות על פוליסה זאת.

פוליסה לביטוח תאונות אישיות – גילוי נאות
חלק א': ריכוז פרטים כלליים על הפוליסה ונספחיה

נושא	סעיף	תנאים
כללי	1. שם הפוליסה	"פוליסה לביטוח תאונות אישיות לתלמידים" (ורק בישראל, כולל הרחבה לתאונות אישיות בחו"ל למוטובים השוהים בחו"ל מטעם המוסד החינוכי ו/או הרשות המקומית ו/או משרד החינוך)
	2. שם בעל הפוליסה	רשויות מקומיות (עיריות, מועצות מקומיות, מועצות אזוריות), מוסדות חינוך ורשויות חינוך מקומיות
	3. הכיסויים בפוליסה	1. מוות עקב היזק גופני כתוצאה מתאונה, כהגדרתו בפוליסה. 2. נכות מלאה וקבועה עקב היזק גופני כתוצאה מתאונה, כהגדרתו בפוליסה. 3. נכות זמנית עקב היזק גופני כתוצאה מתאונה, כהגדרתו בפוליסה. 4. החזר הוצאות רפואיות שאינן מכוסות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי. 5. הוצאות חילוף. 6. הרחבה מיוחדת לכיסוי תאונות אישיות לרבות תאונות דרכים בחו"ל, למוטובים השוהים בחו"ל מטעם המוסד החינוכי ו/או הרשות המקומית ו/או משרד החינוך כהגדרתה בפוליסה.
	4. משך תקופת הביטוח	כמקוב ברשימה
	5. תנאים לחידוש אוטומטי	אין חידוש אוטומטי
	6. תקן אכשרה	אין
	7. תקן המתנה	אין
	8. השתתפות עצמית	נכות זמנית מתאונה: בתנאי שלפגיעה תהיה נכות זמנית 90 ימים רצופים לפחות.
שינוי תנאים	9. שינוי תנאי פוליסה במהלך תקופת הביטוח	אין שינוי בתנאים.
	10. סכום הפרמיה	49 ₪
פרמיות	11. מבנה הפרמיה	פרמיה קבועה.
	12. שינוי הפרמיה במהלך תקופת הביטוח	אין
	13. תנאי ביטול הפוליסה על ידי המבוטח / מבטח	אין
חריגים	14. חריגה בגין מצב רפואי קיים	אין
	15. סייגים וחריגים לתבות המבטח	יש. ראה חריגים כלליים לפוליסה בסעיף 3 לפוליסה

ביטוח נכות

סעיפים לפירוט הכיסויים בפוליסה	דברי הסבר
שחרור מתשלום פרמיה	אין
קיצוז או השתתפות בתשלומי הביטוח	אין
תגמול בגין נכות זמנית	כהגדרתה בפוליסה
קביעת נכות צמיתה	כהגדרתה בפוליסה
אופן קביעת אחוז הנכות	על פי המבחנים הקבועים בתקנות הביטוח הלאומי (קביעת דרגת נכות לנפגעי עבודה), תשט"ז - 1968 על כל תיקוניהם, בכפוף לחריגים המפורטים בהגדרת "נכות" בפוליסה.

חלק ב' - ריכוז הכיסויים ומאפייניהם

פירוט הכיסויים בפוליסה	תיאור הכיסוי	שיעור או פיצוי	צורך באישור חברתה מראש	ממשק עם סל הבסיס ו/או השב"ן - הרובד הביטוחי	קיצוז תגמולים מביטוח אחר
מוות כתוצאה מתאונה	תגמול במקרה של מות המבוטח כתוצאה מתאונה	פיצוי	לא רלוונטי	מוסף	אין
נכות קבועה מלאה או חלקית כתוצאה מתאונה	תגמול במקרה שהמבוטח יהפוך לבעל נכות מלאה וקבועה או נכות חלקית וקבועה כתוצאה מתאונה.	פיצוי	לא רלוונטי	מוסף	אין
נכות זמנית מתאונה	תגמול במקרה שתיגרם למבוטח נכות זמנית כתוצאה מתאונה כמפורט בפוליסה.	פיצוי	לא רלוונטי	מוסף	אין
החזר הוצאות רפואיות	החזר הוצאות רפואיות שאינן מכוסות על פי חוק ביטוח בריאות ממלכתי התשנ"ד 1994 בהתאם לתנאי הפוליסה	פיצוי	לא רלוונטי	מוסף	אין

הגדרות - הגדרות אלה תקפות ליום פרסומן

- ביטוח תחליפי** - ביטוח פרטי המהווה תחליף לשירותים הניתנים במל הבריאות הציבורי ו/או בשב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח בלא תלות בזכויות המגיעות ברבדים הבסיסיים ("מהשקל הראשון").
- ביטוח משלים** - ביטוח פרטי אשר על פיו ישולמו תגמולי ביטוח שהם מעל ומעבר לסל הבסיס ו/או לשב"ן. כלומר: ישולמו תגמולים שהם הפרש בי ההוצאות בפועל להוצאות המגיעות מסל הבסיס ו/או השב"ן.
- ביטוח מוסף** - ביטוח פרטי הכולל שירותים שאינם כוללים בסל הבסיס ו/או השב"ן. בביטוח זה ישולמו תגמולי הביטוח "מהשקל הראשון".

120202000_09_2018

רשימת המידע והמסמכים הנדרשים מהתובע לצורך בירור התביעה

מבוטח נכבד שים לב!
על מנת למנוע עיכוב בטיפול בתביעתך, יש לצרף לתביעה את כל המסמכים הרלוונטיים ברשימה שלהלן

- חוברת תביעה מלאה וחתומה הכוללת:
 - אישור לימודים במוסד החינוכי ואישור היעדרות מלימודים במוסד החינוכי - עמוד 3 לחוברת התביעה.
 - כתב ויתור על סודיות רפואית - עמוד 4 לחוברת התביעה.
- צילום תעודת זהות של התובע. אם מדובר בקטין - צילום תעודת זהות של שני ההורים כולל הספח בו מופיעים פרטי התובע.
- אם מדובר בהורה יחיד - תצהיר אפוסטרופוס חתום על ידי ההורה.
- מסמכים רפואיים מיום התאונה.
- מסמכים רפואיים עדכניים בתחום הפגיעה, בדיקות, צילומי רנטגן, הכל בהתאם לסוג הפגיעה.
- מסמכים מהמשטרה, מגן דוד, המוסד לביטוח לאומי וכד', ככל שהיתה מעורבות שלהם באירוע.
- אם התביעה מטופלת על ידי עורך דין - יפוי כוח חתום במלואו.

לסיוע בהגשת תביעה לחברת הביטוח ובירור ראשוני של הזכאות בהתאם לתנאי הפוליסה, ניתן לפנות אל החברה למשק וכלכלה של השלטון המקומי סוכנות לביטוח (1992) בע"מ, רח' הארבעה 19, תל אביב 6473919, טלפון לביירוים 03-6235252 בימים א', ב', ד', ה' בין השעות 09:00-13:00.

חוברת הגשת תביעה לביטוח תאונות אישיות תלמידים הכוללת 4 עמודים

טופס זה מיועד למבוטחי סמשכ"ל

מספר פוליסה	מתייחס לתאונות שארעו החל מ-01/09/2016
-------------	--

1. פרטי הנפגע			
שם משפחה	שם פרטי	ת.ז.	ת. לידה
כתובת	כתובת מייל		
טלפון	טלפון נייד		

2. המוסד החינוכי בו למד הנפגע במועד התאונה			
שם המוסד	כתובת	מס' טלפון	סמל מוסד

3. התאונה			
מקום הארוע	תאריך האירוע	שעה	במסגרת שעות לימוד <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
תאור מפורט של התאונה/אירוע			

4. תאור ההיזק (להלן "הפגיעה") וצרוף מסמכים רפואיים			
מהות הפגיעה (יש לצרף מסמכים רפואיים)			
טיפול ראשוני ניתן ע"י (יש לצרף מסמכים רפואיים)			
פניה לקופ"ח/מוסד רפואי אחר	שם קופ"ח/מוסד אחר	רופא מטפל	
אשפוז בב"ח	עד תאריך	מתאריך	עד תאריך
הנפגע נעדר מבית הספר בהוראת רופא מתאריך _____ עד תאריך _____ (נא לצרף אישור רפואי) לתשומת ליבך, היעדרות מהמוסד החינוכי מתחת ל-90 ימים רצופים לא מזכה בתגמולי ביטוח בגין נכות זמנית/אי כושר במידה והיתה העדרות מהמוסד החנוכי של מעל 90 ימים רצופים נא לצרף אישור רפואי בגין ימי ההעדרות מרופא בתחום הפגיעה או מהמוסד הרפואי בו אושפז או טופל הנפגע.			

5. עדים לתאונה			
שם	כתובת	טלפון	
שם	כתובת	טלפון	
האם הילד נפגע בתאונה בעבר? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> 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			
שם	ת.ז.	תאריך	חתימה
שם	ת.ז.	תאריך	חתימה

תאריך	חתימת התלמיד במידה והתלמיד בגיר (גיל 18 ומעלה)	אין לעכב את מסירת ההודעה אם התלמיד טרם חזר לבית הספר!
-------	--	---

למילוי על ידי המוסד החינוכי / הרשות המקומית

מבוטח נכבד שים לב! צירוף טופס זה בעת הגשת תביעה ימנע עיכוב בטיפול בתביעתך

תאריך _____

לכבוד
איילון חברה לביטוח בע"מ

הנדון: אישור לימודים במוסד החינוכי ואישור היעדרות מלימודים במוסד החינוכי עקב תאונה

הריני לאשר כי התלמיד _____ ת.ז. _____ תאריך לידה _____
למד כתלמיד מן המניין במוסד החינוכי (שם המוסד) _____
במועד תאריך האירוע _____ (יש לציין תאריך).

כתובת המוסד החינוכי _____
סמל מוסד _____ טלפון _____
התלמיד למד במוסד החינוכי מתאריך _____ עד תאריך _____

על פי רישומי המוסד החינוכי, כתוצאה מהאירוע נעדר התלמיד מהלימודים
מתאריך _____ עד תאריך _____

בכבוד רב,

חתימה +חותמת

שם החותם ותפקידו במוסד החינוכי/הרשות המקומית

טופס בקשת מידע רפואי וויתור על סודיות

חלק א'

אני החתום מטה: (במקרה של קטין יירשמו פרטיו)

שם משפחה	שם פרטי	תעודת זהות	שם האב
רחוב	מס' בית	עיר	מיקוד
			טלפון

נותן בזה רשות לכל עובד רפואי ו/או מוסד רפואי לרבות קופות החולים, רופאיהן, עובדיהן ו/או מי מטעמן ו/או לכל עובד של המוסד לביטוח לאומי ו/או לכל חב' ביטוח ו/או לצבא הגנה לישראל ו/או למשרד הביטחון ו/או למשרד החינוך ו/או לשרות בתי הסוהר ו/או למשרד הפנים ו/או למינהל האוכלוסין ו/או למשרד העלייה והקליטה ו/או לשרות הפסיכולוגי ו/או למשרד הבריאות ו/או למכון מור ו/או מכון מור מאר ו/או בי"ח גהה ו/או למרפאות לבריאות הנפש ולכל עובד בתחום הסוציאלי ו/או הסייעודי למסור לאיילון חברה לביטוח בע"מ (להלן "המבקשים") את כל הפרטים המצויים בידי נותני השירותים שיפורטו להלן ללא יוצא מן הכלל ובאופן שידרשו המבקשים על מצבי הבריאותי ו/או הסוציאלי ו/או מצבי בתחום הסייעודי ו/או השיקומי ו/או כל מחלה שחליתי בה בעבר או שאני חולה בה כעת. כמו כן אני נותן רשות לכל אחת מחברות הביטוח וכן ל"אבנר" למסור חומר ו/או מידע המתייחסים לביטוחים ולתביעות מכל סוג ו/או לתאונות קודמות ו/או מאוחרות שעברתי כולל מצב התביעה, סכום הסילוק ומועדו.

אני משחרר בזה את כל המוסדות דלעיל ועובדיהם לרבות קופות החולים ו/או כל רופא מרופאיהם ו/או כל עובד מעובדיהם ו/או כל מוסד ממוסדותיהם כולל בתי חולים כלליים ו/או פסיכיאטריים ו/או שיקומיים וכל סניף מסניפי מוסדותיהם, מחובת שמירה על סודיות בכל הנוגע למצבי הבריאותי ו/או השיקומי ו/או הסוציאלי ו/או הסייעודי ומתיר להם בזאת מתן כל מידע מכל תיק שנפתח על שמי אצל נותני השירותים שיפורטו להלן לרבות המוסד לביטוח לאומי כולל מידע על התשלומים שהמוסד לביטוח לאומי שילם ומשלם לי.

הנני מוותר על סודיות זו כלפי המבקשים ולא תהא לי אל כל המוסדות לרבות קופות החולים ו/או למי מרופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או או נותני השירותים שלהן, כל טענה או תביעה מסוג כלשהו בקשר למסירת מידע כאמור.

בקשתי זו יפה גם לפי חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א-1981 והיא חלה על כל מידע רפואי או אחר המצוי במאגרי המידע של כל המוסדות, לרבות קופות החולים ו/או רופאיהם ו/או עובדיהם ו/או מי מטעמם ו/או נותני השירותים שיפורטו להלן.

למרות האמור לעיל לא יחול כתב ויתור סודיות זה על המוסדות הבאים:

חלק ב	
שם קופ"ח	שם המוסד
שמות נותני השירותים	מס' חבר
רופאים	מכונים/מעבדות
1. _____	1. _____
2. _____	2. _____
3. _____	3. _____
4. _____	4. _____

מס' אישי בצה"ל	קופ"ח קודמת	מרפאה קודמת
----------------	-------------	-------------

שם האם	שם האם	שם האם	שם האם
במקרה של קטין	ת.ז.	שם האם	ת.ז.

תאריך	עד לחתימה (עו"ד/סוכן ביטוח/עו"ס) יש לציין מספר רישיון)	חתימה (במקרה של קטין - חתימת האפוטרופוס)
-------	--	--