

הודעה על תביעה תאונה לפי פוליסה צד ג'



ביטוח חקלאי

א. פרטי המבוטח - בעל הפוליסה

שם המבוטח:	מספר זהות/תאגיד	כתובת המבוטח:
שם המטפלת בביטוח	מספר טלפון	מספר טלפון נייד
מספר הפקס		
אני מבקשת/לעדכן כתובת דואר אלקטרוני להתקשרות עימי לצרכי תביעה זו:		
סוג העסק	מספר הפוליסה	
האם הנך אזרחית ותיק (מעל גיל 67)? כן ☐ לא ☐		
במידה וצוין כן, אנא ציין תאריך לידה מלא: _____		

ב. פרטי הנפגע או בעל הרכוש הניזוק

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	תאריך הלידה
כתובת הנפגע:	מספר הטלפון	מספר נייד	
הנפגע הוא: ☐ קטין ☐ חבר משק ☐ שכיר ☐ עצמאי ☐ קבלן ☐ גוף אחר ☐ פרטי העיסוק והמקצוע			

ג. נסיבות התאונה ופרטיה

תאריך התאונה	שעת התאונה	מקום התרחשות התאונה
רשום פרטים מלאים של נסיבות המקרה/התאונה:		
סיבת התאונה:		
הגורם לתאונה:	השם המלא	כתובת
מספר הטלפון		
תיאור הנזק שנגרם לנפגע/ת או לרכוש צד ג':		
האם נמסרה הודעה למשטרה? כן ☐ לא ☐ שם התחנה: _____ מספר תיק יומן: _____		
האם נמסרה הודעה לקופת החולים? כן ☐ לא ☐ שם המרפאה: _____ שם הרופא המטפל: _____		
האם הנפגע אושפז? כן ☐ לא ☐ שם בית החולים: _____		

ד. עדי ראייה

השם המלא	הכתובת המלאה	מספר הטלפון

ה. הערות כלליות

ו. הצהרת המבוטח.

אני מצהיר בזה שכל הפרטים שמסרתי לעיל הם נכונים ואמיתיים וכן שלא העלמתי ולא השמטתי שום פרט.

בעצם העברת המידע לטיפולנו, התובעת מאשרת ומסכימה כי נמסר ו/או יימסר מידע אישי אודותיו/ה ו/או אודות צדדים שלישיים (להלן: "מידע") - לביטוח חקלאי – אגודה שיתופית מרכזית בע"מ (להלן: "האגודה" או "ביטוח חקלאי"), בין בעצמה ובין באמצעות מי מטעמה ו/או מי מטעמה של ביטוח חקלאי, לרבות באמצעות סוכן ביטוח או כל גורם אחר התובעת מאשרת שהוא/היא מורשה למסור את המידע, וכי מסירתו של המידע היא לפי כל דין.

ידוע לתובעת שהמידע שימסור/תמסור ושיאסף במסגרת בירור התביעה והטיפול בה, ישמר במאגרי המידע של האגודה ויעובד על ידי האגודה, לצורך כל עניין הנוגע לבירור התביעה ולטיפול בתביעה, ולמטרות המפורטות במדיניות הפרטיות שלה הזמינה ב- www.bth.co.il.

הובהר לתובעת כי המידע עשוי להיות מועבר למטרות אלה גם לסוכן/ הביטוח המטפל/ים בפוליסה, לצדדים שלישיים הנוגעים לבירור ולטיפול בתביעות, וכן לגורמים נוספים כמפורט במדיניות הפרטיות של הקבוצה (כגון: ספקי מערכות מידע, רשויות מוסמכות).

התובעת מאשרת כי התביעה מוגשת והמידע נמסר לפי בחירתה ומרצונה. החופשי. לצד זאת, ידוע לתובעת כי לצורך טיפול בתביעה ולבירור חבות האגודה על פי הפוליסה, עליו להמסור מידע ומסמכים הדרושים לבירור החבות, מתוקף הוראות הדין. הובא לידיעתה כי סירוב למסירת מידע כאמור עלול להביא לכך שלא ניתן יהיה לברר את התביעה, ועלול אף להוביל לכך שהתביעה תידחה.

הובהר לתובעת שפירוט אודות האיסוף השימוש, השמירה וההעברה של המידע, וכן אופן מימוש זכויותיה לעיון ולתיקון המידע לפי הדין, ואופן הפנייה בכל בקשה מצידו/ה בנושא, מופיעים במדיניות הפרטיות של האגודה, הזמינה ב- www.bth.co.il.

אופן קבלת הודעות ומסמכים בקשר לבירור התביעה

ידוע לתובעת כי באפשרותה לקבל הודעות ומסמכים מהאגודה בקשר לבירור התביעה באחת מדרכי התקשורת הבאות, לפי בחירתה:

☐ דואר ישראל.

☐ דואר אלקטרוני, מסרונים.

בהיעדר סימון, ההודעות והמסמכים יישלחו אל התובעת בדרך שתבחר האגודה.

חתימת המבוטח
או בא-כוחו 

חותמת
המבוטח

תאריך