

הודעה על תביעה - ביטוח כלי-שיט

- רגיש לאחר מילוי -

ביטוח חקלאי

מספר מבטוח/לקוח
מספר סוכן

לתשומת לב ממלא.ת הטופס:
אנא הקפדי. על מילוי מדויק של הפרטים המבוקשים בכל השאלות שבטופס בהתאם לעניין.

א. פרטי המבוטח

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

ב. כללי

סוג כלי השיט המבוטח	סוג הביטוח ☐ צד שלישי ☐ מקיף	מספר רישוי
תאריך האירוע	שעת האירוע	מקום האירוע
סוג הנזק (נא לסמן V בכל הסעיפים הרלוונטיים) ☐ גניבת כלי השיט או ציוד ממנו ☐ נזק לכלי השיט ☐ נזק גוף לצד שלישי ☐ נזק רכוש לצד שלישי		
פרטי משיט כלי השיט בעת האירוע (למילוי אם המשיטה לא היה המבוטח.ת):		
שם מלא	מספר זהות	מספר רישיון משיט
מספר טלפון	כתובת	

ג. פרטים כלליים על האירוע

תיאור המקרה			
האם האירוע דווח למשטרה? ☐ לא ☐ כן, אם כן נא לצרף העתק ההודעה או מספר תיק ובאיזה תחנה דווח			
האם היו עדים לאירוע? ☐ לא ☐ כן, אם כן נא לרשום שם כתובת וטלפון של כל עד/ה.			
אם מעורב כלי-שיט אחר, נא פרטי:			
סוג כלי השיט	מספר הרישוי	הבעלים	
שם המשיט	טלפון המשיטה	שם המבוטח.ת	טלפון המבוטח.ת
לטופס הודעה זה יש לצרף תצלום של רישיון שיט, תצלום רישיון משיט, ועותק הדוח למשטרה אם היה. אפשר לצרף תרשים או תמונות להבהרה.			

אני מאשר.ת שכל הפרטים שמסרתי בהודעה זו הם אמת

תאריך	שם המבוטח.ת	חתימה
-------	-------------	-------

הצהרה

בעצם העברת המידע לטיפולנו, התובעת מאשרת ומסכימה כי נמסר ו/או יימסר מידע אישי אודותיו/יה 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 ושייאסף 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, עליוה למסור 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 מצידוה 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.



חתימה

שם המבוטח.ת

תאריך