



**א. פרטי המבוטח - בעל הפוליסה**

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

**ב. פרטי הנפגע או בעל הרכוש הניזוק**

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

**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 לנפגעת ו/או לרכוש צד ג':					
האם נמסרה הודעה למשטרה?		לא		כן, שם התחנה:	
האם נמסרה הודעה לקופת החולים?		לא		כן, שם המרפאה:	
האם הנפגע אושפז?		לא		כן, שם בית החולים:	
מספר תיק יומן:					
שם הרופא המטפל:					

**ד. עדי ראייה**

השם המלא		הכתובת המלאה		מספר הטלפון	

**ה. הערות כלליות**

## 1. 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/יה ו/או אודות צדדים שלישיים (להלן: "מידע") - לביטוח חקלאי - אגודה שיתופית מרכזית בע"מ (להלן: "האגודה" או "ביטוח חקלאי"), בין בעצמו/ה ובין באמצעות מי מטעמו/ה 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 ושייחסך 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](http://www.bth.co.il) הובהר לתובעת כי המידע עשוי להיות מועבר למטרות אלה גם לסוכני 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 לידיעתנו 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](http://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, הודעות והמסמכים יישלחו אל התובעת בדרך שתבחר האגודה.

חתימת המבוטח  
או בא-כוחו

חותמת  
המבוטח

תאריך