

ביטוח חקלאי

הודעה על תביעה - תאונה לפי פוליסה צד ג'

א. פרטי המבוטח - בעל הפוליסה

שם המבוטח	מספר זהות/תאגיד	כתובת המבוטח
שם המטפל בביטוח	מספר טלפון	מספר הפקס
אני מבקש לעדכן כתובת דואר אלקטרוני להתקשרות עימי לצרכי תביעה זו:		
סוג העסק	מספר הפוליסה	
האם הנך אזרח ותיק (מעל גיל 67)? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן במידה וצוין כן, אנא ציין תאריך לידה מלא: _____		

ב. פרטי הנופגע או בעל הרכוש הניזוק

שם המשפחה	השם הפרטי	מספר הזהות	תאריך הלידה
כתובת הנופגע	מספר הטלפון	מספר נייד	
הנופגע הוא: <input type="radio"/> קטין <input type="radio"/> חבר משק <input type="radio"/> שכיר <input type="radio"/> עצמאי <input type="radio"/> קבלן <input type="radio"/> 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 לנופגע ו/או לרכוש צד ג': _____ _____		
האם נמסרה הודעה למשטרה?	כן, <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	שם התחנה: _____ מספר תיק יומן: _____
האם נמסרה הודעה לקופת החולים?	כן, <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	שם המרפאה: _____ שם הרופא המטפל: _____
האם הנופגע אושפז?	כן, <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	שם בית החולים: _____

ד. עדי ראייה

שם 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.
--

חתימת המבוטח
 או בא-כוחו

חותמת
 המבוטח

תאריך

ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ

רח' החשמונאים 93, תל אביב 6713310 | www.bth.co.il | מרכז שירות ותביעות *8088 | service@bth.co.il