



מאי 2020

## ביטוח מטעים לא מניבים - נטיעות חדשות

שלום רב,

זכור הביטוח הבסיסי שרכשה מועצת הצמחים, והביטוח המורחב (במידה ורכשת ביטוח בקנט), מכסים אך ורק מטעים מניבים, ולכן אין כיסוי למטעים לא מניבים.

במידה וברשותך נטיעות לא מניבות של פירות, הדורים או אבוקדו ולחלקות אלו עדיין לא רכשת ביטוח למטעים/פרדסים לא מניבים, תוכל לעשות זאת כעת.

מטעים/פרדסים אלו יהיו מכוסים בביטוח מטעים לא מניבים בהתאם לתנאי חוזה הביטוח לאחר אישור קנט ובחלוף 14 ימים מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל יום התשלום) ובתנאי שלא אירע מקרה ביטוח עד למועד זה ועד לתאריך סיום חוזה הביטוח לעונה הנוכחית בענף, לפי הפרוט הבא:

1. ענף פירות - חוזה ביטוח לעונת 2020, מסתיים בתאריך 31.12.2020.
2. ענף הדורים - חוזה ביטוח הדורים לעונת 2020/2021, מסתיים בתאריך 31.1.2021.
3. ענף אבוקדו - חוזה ביטוח אבוקדו לעונת 2020/2021, מסתיים בתאריך 28.2.2021.

לידיעתך, השנה הרחבנו את ביטוח אסונות טבע והוא יכלול גם כיסוי ביטוחי לסיכון נגעי הסגר. הביטוח מיועד למקרה בו השירותים להגנת הצומח במשרד החקלאות יוציאו צו לביעור נגע הסגר, ובעקבות הפעולות לביעור הנגע יגרם נזק חלקי או מוחלט לעץ ו/או נזק כמותי של אובדן יבול. לדמי הביטוח יתווספו 2.3 ש"ח לדונם בגין סיכון נגעי הסגר.

לתשומת ליבך, מומלץ לבטח מטעים לא מניבים בסמוך לנטיעה בכדי לקבל כיסוי מלא למטע.

אם ברצונך להצטרף לביטוח מטעים לא מניבים אנא שלח אלינו את בקשתך לרכישת הביטוח, וזאת לא יאוחר מיום 30.9.2020. טפסי ביטוח עבור כל ענף ביטוח מצורפים למכתב זה, בנוסף תוכל להורידם מאתר קנט בכתובת [www.kanat.co.il](http://www.kanat.co.il)

### תשלום תגמולי ביטוח בהעברה בנקאית

במקרה של זכאות לתגמולי ביטוח, ניתן לקבל את תגמולי הביטוח באמצעות מס"ב (העברה בנקאית) ובכך לזרז את קבלת התשלום בפועל. כדי לקבל את תגמולי הביטוח באמצעות מס"ב, עליך למלא טופס אותו תוכל להוריד ישירות מאתר קנט או לקבלו בפנייה לאינה או יהודית במחלקת הנהלת חשבונות.

נשמח לעמוד לשירותך עם מידע נוסף במחלקת ביטוח בטלפון 03-6270200.

לתשומת ליבך, מכתב זה מכיל תוכן כללי ושיווקי בלבד אודות ביטוח מטעים לא מניבים, אין לראות בו מסמך מחייב ואין לגזור ממנו טענות כלשהן ביחס לחוזה הביטוח בכל ענף או להליך כריתתו. חוזה הביטוח עבור כל ענף על נספחיו הוא המסמך הסופי והמחייב והוא הקובע לכל עניין ועניין. חוזה הביטוח עבור כל ענף כולל סעיפים שונים ובכללם סעיפי התניות, השתתפות עצמית, וסייגים לתחולת הביטוח, ועליך לקרוא אותו בטרם רכישת הביטוח.

את חוזה הביטוח השונים תוכל למצוא באתר קנט [www.kanat.co.il](http://www.kanat.co.il) או לפנות למחלקת ביטוח במשרד קנט בטלפון 03-6270200.



ענף הדרים - טבלת תעריפים עבור פרדס שאינו מניב (ש / ד')

פרדס לאחר החלפת זן/שילוד ***	שנה שנייה או פרדס לאחר החלפת זן/שילוד **	שנה ראשונה*
50	38	34

\* פרדס שניטע בשנת 2020

\*\* פרדס שניטע בשנת 2019 ו/או פרדס שעבר החלפת זן/שילוד שבוצע בשנת 2020.

\*\*\* פרדס שעבר החלפת זן/שילוד שבוצע בשנת 2019 .



**הזמנה לקבלת הצעה לביטוח הדריים עבור פרדסים שאינם מניבים לעונת 2020/2021**  
 על הזמנתך לקבלת הצעה להגיע לקנט עד לתאריך 30.09.2020

שם המבוטח: \_\_\_\_\_ ת.ז. \_\_\_\_\_ מס' קנט: \_\_\_\_\_  
 טל' סלולרי: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_  
 כתובת: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_ טל': \_\_\_\_\_

**לנוחותך צרכנו את פרטיך האישיים. במידה ואינם מדויקים נא עדכן על טופס זה.**  
 על מנת לסייע לנו לזהות אותך בכל פניה טלפונית, נבקשך למלא את הפרטים הבאים. שים לב, בפניותיך הבאות אלינו, תידרש לענות על שאלות אלו:

תאריך לידה שלך \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ שם בית הספר היסודי בו למדת \_\_\_\_\_  
 הנני מבקש לבטח את **כל שטחי פרי ההדר שבבעלותי וברשותי מהזנים המפורטים להלן**, בהתאם לתנאי חוזה ביטוח הדריים לעונת 2020/2021 לפי הפירוט הבא:

שם הזן	שם חלקה	מספר חלקה משדר החקלאות	חודש ושנת נטיעה	חודש ושנת החלפה	שטח מבוטח (דונם)

**אנא ראה הנחיות למילוי הטבלה בגב העמוד הצהרת והתחייבות המבוטח**

- יודע לי כי חתימתי על גבי טופס זה תהווה הזמנה לקבלת הצעה מטעמי. ידוע לי כי הזמנה זו לאחר שתתקבל ותאושר ע"י קנט, תשמש בסיס לביטוח ותהווה חלק בלתי נפרד מחוזה הביטוח.
- הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר אישור קנט ולאחר חלוף 14 ימים מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל יום התשלום) ובתנאי שלא אירע מקרה ביטוח עד למועד זה.** ובתנאי שהתשלום יתבצע לא יאוחר מהמועד האחרון הנקוב על גבי דף חישוב דמי הביטוח.
- אני מצהיר כי כל המידע, המפורט לעיל, נבדק על ידי והינו מלא ונכון, כי לא העלמתי מידע או פרט העלולים להשפיע על החלטת קנט לקבל את הביטוח או לקבוע את תנאיו. **אני מצהיר כי בוטחו כל שטחי הפרדסים הלא מניבים מאותו זן אשר בבעלותי ובהחזקתי כדין.** אין כל סימן לנזק מסיכון מכוסה בביטוח בשטחי הגידול המוצעים לביטוח ולא ארע בהם כל מקרה ביטוח הידוע לי.
- הנני מתחייב לקרוא ולקיים את כל הוראות חוזה הביטוח. הנני נותן לקנט רשות לעשות שימוש בפרטים שנתתי לעיל לרבות מספר טלפון נייד, כתובת מייל וכתובת ביתי לצורך העברת מידע אלי. במידה ולא אהיה מעוניין לקבל שירות זה, אודיע על כך לקנט.
- העברת מידע – (א) הנני הח"מ מאשר בזאת למשרד החקלאות ופיתוח הכפר באופן בלתי חוזר עבור שנת הביטוח הנוכחית, וזאת לפי שיקול דעתו הבלעדי של משרד החקלאות ופיתוח הכפר ובכפוף לכל דין, להעביר לקנט מידע המצוי ברשות משרד החקלאות ופיתוח הכפר ושנוגע באופן ישיר לגידול המבוטח על פי פוליסת הביטוח שלי. למען הסר הספק יובהר כי המידע יהיה כפי המפורט להלן בלבד: היקף השטח בדונמים, מיקום שטח הגידול (GIS) המבוטח, סוג הגידול, שיטת הגידול, שנת נטיעה, תאריך זריעה, תאריך שתילה, תעודות ייבוא וייצוא ככל שהוצאו על ידי השירותים להגנת הצומח במשרד הנוגעות לגידול המבוטח ומידע עבור ביטוח וגילוי מחלות/נגעים וביעורם בענף הצומח שבוצעו בחלקה של המבוטח. (ב) הנני הח"מ מאשר בזאת לקנט באופן בלתי חוזר להעביר למשרד החקלאות ופיתוח הכפר כל מידע המצוי ברשות קנט ושנוגע לגידול המבוטח שבהחזקתי.**
- איסור הלבנת הון ומניעת מימון טרור – הנני מצהיר כי פעולותי הקשורות בחוזה הביטוח עם החברה הן עבור עצמי וכי אינני פועל בעבור אחר. במידה ואפעל עבור אחר הנני מתחייב להודיע על כך מידית לחברה.**

תאריך: \_\_\_\_\_ שם המגדל: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_



## הנחיות למילוי ועדכון טבלת הזמנה לקבלת הצעה לביטוח

- **שם חלקה** - שם החלקה לפי המגדל. במידה והיה שינוי אנא מחק ורשום ליד את השם החדש.  
**חלקה** - שטח השתול באותו מין גידול מבוטח המופרד על ידי דרך חקלאית שרוחבה עולה על 3 מטר ו/או גידור ו/או גידול חקלאי אחר.
  - יש לוודא כי פירוט החלקות כפי שמופיע בטבלה, תואם את חלוקתן הפיזית בשטח.
  - יש למלא כל זן בחלקה בשורה נפרדת.
- **מספר חלקה משרד החקלאות** - עבור כל חלקה בה ביקשת לחדש את הביטוח יש לרשום את מספר החלקה לפי המיפוי הקיים במשרד החקלאות. במידה ועדיין לא ביצעת את הרישום ביכולתך לעקוב אחר ההנחיות בקובץ "אתר המפות הממשלתי-מדריך למשתמש" שבקישור הבא לצורך מציאת מספר החלקה.

עבור הדפים: <http://goo.gl/0TfIX8>



שם מגדל: \_\_\_\_\_ יישוב: \_\_\_\_\_ מס' קנט: \_\_\_\_\_

## מסלולי התשלום לביטוח מורחב עבור מטעים שאינם מניבים

בהמשך לטופסי הבקשה להצטרפות לביטוח, ברצוננו להסב את תשומת לבך כי בכל אחת מצורות התשלום המפורטת להלן, הביטוח יכנס לתוקף בהתקיים התנאים הבאים במצטבר:

- 1) בהינתן אישור קנט בכתב.
- 2) חלפו 14 ימים מתשלום מלא של דמי הביטוח עבור מטעים לא מניבים (לא כולל את יום התשלום).
- 3) הטפסים יגיעו למשרדי קנט עד לתאריך 30.9.2020 (לא כולל יום קבלת הנתונים אצל המבטח) ובשטח לא ארע מקרה ביטוח.

### את דמי הביטוח ניתן לשלם באחת מהדרכים המפורטות להלן:

#### 1. תשלום בכרטיס אשראי לחיוב מיידי- מסלול מועדף:

במסלול זה הביטוח יכנס לתוקף לאחר שחברת כרטיסי האשראי תאשר את בקשת התשלום. ניתן לשלם את דמי הביטוח ב-12 תשלומים ללא דמי אשראי. בכרטיסי אשראי ויזה וישראלכרט ניתן לשלם בשוטף + 60 יום או 90 יום, מיום שתעביר את פרטי כרטיס האשראי.

#### יש למלא את פרטי כרטיס אשראי ובעל כרטיס האשראי:

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ יישוב: \_\_\_\_\_

כרטיס: ויזה / דינרס / ישראלכרט / אמריקן אקספרס (הקף בעיגול)

מספר: \_\_\_\_\_ תוקף: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ת.ז.ח.פ: \_\_\_\_\_

ת. לידה: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ מס תשלומים (עד 12): \_\_\_\_\_  
שנה חודש יום

**ידוע לי שאישור התשלום ע"י חברת כרטיסי האשראי הוא תנאי לכניסת הביטוח לתוקף.**

שם בעל הכרטיס: \_\_\_\_\_ חתימת בעל הכרטיס \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

#### 2. תשלום בהעברה בנקאית

- תשלומים בגין דמי הביטוח יופקדו לפקודת: קנט - קרן לביטוח נזקי טבע בחקלאות בע"מ, הבנק הבינלאומי מס' בנק 31, סניף: יצחק שדה 048, חשבון מס': 409-213608.
- לאחר ביצוע העברה הבנקאית **מחובתך להעביר את אישור ביצוע העברה הבנקאית לפקס 03-6270206. לתשומת ליבך, בקנט הוכנסה מערכת אוטומטית לאישור קבלת פקס. במידה ולא קיבלת אישור על קבלת הפקס במשרדינו, מחובתך לוודא כי אכן הפקס הגיע למשרדי קנט בטלפון 03-6270200.**

#### 3. תשלום באמצעות המחאה

ניתן לשלם את דמי הביטוח בעד 9 תשלומים שווים ועוקבים ללא דמי אשראי, תשלום ראשון מזומן. בתשלום בהמחאה ובהמחאה למוטב בלבד – יש לרשום על גבי ההמחאות את שמה המלא: קנט - קרן לביטוח נזקי טבע בחקלאות בע"מ.

#### 4. תשלום באמצעות ארגון קניות

המסלול מיועד אך ורק למגדלים השייכים לארגוני קניות. יש למלא ולחתום על הרשאה לחיוב ארגון הקניות בדמי הביטוח ועל הוראה בלתי חוזרת להעביר את תגמולי הביטוח האישיים שלך לארגון הקניות. הרשאה לחיוב והמחאת זכות

אני (שם פרטי ומשפחה) \_\_\_\_\_ מישוב \_\_\_\_\_ מבקשת/ לבטח בקנט את הגידולים בענף המבוקש כמפורט בטופס ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח המצ"ב (להלן: "הביטוח"), ונותנת:

1. הוראה בלתי חוזרת לארגון קניות \_\_\_\_\_ לביטוח שיוחשב על ידי לפי הנתונים עליהם הצהרתי בטופס ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח, וזאת מיד לכשאדרש לכך.
  2. **במידה וארגון הקניות לא יעביר לקנט את דמי הביטוח כאמור, וזאת מכל סיבה שהיא, הנני מתחייב/ת בזאת לשלם לכם את מלוא דמי הביטוח הנדרשים בגין הביטוח.**
  3. הוראה בלתי חוזרת לקנט, בכפוף למגבלות הדין ולהוראות חוזה הביטוח, להעביר לארגון הקניות המצוין לעיל את תגמולי הביטוח להם אהיה זכאי/ת במסגרת הביטוח, במשך כל תקופת הביטוח.
- ידוע לי כי: אי תשלום דמי הביטוח במלואם, בסכומים ובמועדי התשלום לפי חשבון קנט, עשוי לגרור את ביטולו של הביטוח, ואם יקרה נזק לא אהיה מכוסה על פי חוזה הביטוח עבור ענף הביטוח המבוקש.

שם \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

#### 5. לכל צורת תשלום אחרת יש לפנות למחלקת ביטוח.

יש לצרף טופס זה עם העדפת התשלום שלך יחד עם ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח.