



הזמנה לקבלת הצעה לביטוח עופות לרבייה כבדה וקלה לשנת 2020

שם המבוטח: _____ ת.ז.: _____ טלפון: _____

E-Mail: _____ פקס: _____ טלפון סלולרי: _____

כתובת: _____ מיקוד: _____ מס' מגדל במועצה: _____

על מנת לסייע לנו לזהות אותך בכל פניה טלפונית, נבקשך למלא את הפרטים הבאים.

תאריך הלידה שלך ____/____/____ שם בית הספר היסודי בו למדת _____

הנני מבקש לבטח את כל כמות העופות לרבייה כבדה וקלה שתאריך בקיעתם חל בין ה-1.1.20 עד ל-31.12.20 אשר יאוכלסו בלולים שברשותי ובעלותי בשנת 2020 המפורטים להלן, בהתאם לתנאי חוזה ביטוח עופות לרבייה כבדה וקלה לשנת 2020, לפי הפירוט הבא:

מס' רישיון להקה: _____

* רמת ביטוח (הקף בעיגול): א' - פיצוי מירבי 55 ₪ לעוף / ב' - פיצוי מירבי 62 ₪ לעוף

| מס' סדי | מס' / מיקום הלול | ביטוח להשמדת ביצים במדגרה | תאריך הבקיעה | תאריך אכלוס | תקופת הגידול ** | כמות העופות בלהקה עפ"י תעודות משלוח | |
|---------|------------------|---------------------------|--------------|-------------|-----------------|-------------------------------------|-------|
| | | | | | | נקבות | זכרים |
| 1. | | כן / לא | | | | | |
| 2. | | | | | | | |
| 3. | | | | | | | |
| 4. | | | | | | | |
| 5. | | | | | | | |
| | | | | | | סה"כ: | |

* שים לב: יש לבטח את כל כמות העופות שיאוכלסו בלולים בכל האתרים שברשותך בשנת 2020 באותה רמת ביטוח.

** תקופת הגידול: (1) גידול מלא שבועות 1-60
 (2) גידול בלבד שבועות 1-21
 (3) הטלה בלבד שבועות 22-60
 (4) סבתות - גידול מלא
 (5) הנשרה

(א) האם ביטחת בשלוש השנים האחרונות את גידול העופות לרבייה? כן / לא

(ב) האם בעבר ביקשת להיות מבוטח ובקשתך נדחתה? כן / לא, אם כן, באיזו חברה: _____ ובאיזו שנה _____.

(ג) האם נתגלתה בעבר מחלת המיקופלזמה גליספטיקום באחת או יותר מהלהקות שבבעלותך? כן/לא

ציין באיזה להקה: _____

ציין מס' הלהקות שנפגעו: _____

ציין באיזה שנים: _____

אישור הרופא הוטרינרי המטפל

הריני מאשר בזאת כי להקת הרבייה הנ"ל מסופלת על ידי באופן אישי ושוטף.

במידה והיו אירועים בריאותיים יוצאי דופן בלהקה, אנא פרט: _____

שם הוטרינר: _____ חתימה: _____ תאריך: _____



הצהרת המציע - המועמד לביטוח

אני מצהיר בזה כי:

- 1) כל הנתונים שנמסרו על ידי בטופס ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח נבדקו והינם נכונים ומדויקים.
- 2) בכל להקות עופות הרבייה המוצעות לביטוח על-ידי אין כל נזק מאחד הסיכונים המכוסים בביטוח ואין נגיעות כלשהי במחלת המיקופלסמה גליספטיקום.
- 3) במידה ויתגלה בלולים שבבעלותי ו/או בהחזקתי ו/או בשליטתי חשד למחלת המיקופלסמה גליספטיקום, הנני מתחייב לא לבצע העברת עופות לכל מקום שהוא בחווה ומחוצה לה עד לפינויה הסופי של הלהקה.
- 4) ברשימה לעיל כלולים כל כמות העופות לרבייה שברשותי.
- 5) ידוע לי כי אין לאפשר מעבר או ניווד עובדים בין אתרי הגידול השונים בהיותם מאוכלסים.
- 6) ידוע לי שאין לאפשר מפגשים של העובדים שלי עם עובדים מאתרי גידול אחרים ו/או עם עובדים שלהם זיקה לבעלי כנף כלשהם.
- 7) ידוע לי כי חובה עליי לנקוט באמצעי תברואה קפדניים בכל כניסה ללולים כגון: מקלחת, החלפת בגדים, איוד ציוד, טבילת רגליים וכד'.
8) הנני מתחייב כי דגימות הדם מלהקותיי יועברו למעבדה ע"י גורם חיצוני שאין לו זיקה או נגישות לחוות הגידול.
- 9) הנני מתחייב לא לבצע תגבור זכרים בלהקות המבוטחות שברשותי, אלא רק עפ"י "נוהל תגבור זכרים" של קנט ורק לאחר קבלת אישור לביצוע התגבור מראש ובכתב מקנט.
- 10) ידוע לי שאין לאפשר כניסת אדם, בע"ח וכלי רכב לשטח החווה / אתר הגידול בכל עת שהמקום מאוכלס - למצט העובדים הקבועים ובתנאי שינקטו אמצעי תברואה וניקיון כנדרש בענף.
- 11) הנני מתחייב לדאוג לשטיפה וחיטוי של עגלות, כלובים ומשאיות - לפני הגעתם לאתר הגידול ו/או בסמוך לו.
- 12) צוותי החיסון ינקטו צעדי היגיינה נאותים כנדרש בענף ועפ"י הנחיות קנט.
- 13) ידוע לי כי כל האמור לעיל וכל הפרטים שנמסרו על ידי בטופס ההצעה הינם מהותיים לשם עריכת הביטוח ותקפותו.

14) **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: מיקום שטח הלול (GIS), גודל הלהקה, דו"ח חיסונים, גיל, העברות בין חקלאים, מספרי אוזן, תעודות ייבוא וייצוא של בעלי חיים וכן מידע אודות בריאות (מחלות) בעלי חיים. (ב) הנני הח"מ מאשר בזאת לקנט באופן בלתי חוזר להעביר למשרד החקלאות ופיתוח הכפר כל מידע המצוי ברשות קנט ושנוגע לעדרי הלול שבהחזקתי.**

15) **איסור הלבנת הון ומניעת מימון טרור – הנני מצהיר כי פעולותיי הקשורות בחוזה הביטוח עם החברה הן עבור עצמי וכי אינני פועל בעבור אחר. במידה ואפעל עבור אחר הנני מתחייב להודיע על כך מידית לחברה.**

16) ידוע לי כי הצעת ביטוח זו מותנית בהסכמת קנט לקבלה והביטוח ייכנס לתוקף רק לאחר אישור קנט, ולאחר חלוף 3 ימים מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל את יום התשלום) ובתנאי שעד למועד זה לא אירע מקרה ביטוח, ובתנאי שהתשלום יתבצע לא יאוחר מהמועד האחרון הנקוב על גבי דף החישוב שישלח אלי.

תאריך: _____ שם המצהיר/המציע _____ חתימה: _____