

# הזמנה לקבלת הצעה לביטוח בתי צמיחה לעונת 2020/2021

ענף: פרחים, פירות, ירקות, בננות, אחר \_\_\_\_\_ (אנא הקף בעיגול)

שם המבוטח (שם פרטי ושם משפחה): \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_ טל': \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_ טל' סלולרי: \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

**לנוחותך צרפנו 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.

שם לב, בפניותיך הבאות אלינו, תידרש לענות על שאלות אלו: תאריך לידה שלך \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ שם בית הספר היסודי בו למדת \_\_\_\_\_

הנני מבקש לבטח את כל בתי הצמיחה שברשותי מאותו הסוג<sup>(1)</sup>, בהתאם לתנאי חוזה ביטוח בתי צמיחה לעונת 2020/2021

מס' סד'	סוג הצמיחה *	שטח המבנה שטח בדונם	יצרן המבנה	דגם	סוג כיסוי **	שנת הקמה	מיקום בית הצמיחה	ערך הצמיחה ש"ח/דונם	ערך הציווד הנלווה ש"ח ***	מבנה מחומם כן/לא
1.	1/2/3/4/5				1/2/3/4/5					
2.	1/2/3/4/5				1/2/3/4/5					
3.	1/2/3/4/5				1/2/3/4/5					
4.	1/2/3/4/5				1/2/3/4/5					
5.	1/2/3/4/5				1/2/3/4/5					
6.	1/2/3/4/5				1/2/3/4/5					
7.	1/2/3/4/5				1/2/3/4/5					
8.	1/2/3/4/5				1/2/3/4/5					
9.	1/2/3/4/5				1/2/3/4/5					

(1) יש לבטח את כל בתי הצמיחה מאותו סוג. לא ניתן לבטח רק את בתי הרשת ללא בתי הצמיחה.

\* סוג בית הצמיחה: 1. חממה 2. מנהרה 3. בית רשת 4. בית צמיחה איטלקי 5. מבנה עם כיסוי קשיח (זכוכית P.V.C וכדומה)

\*\* (1) פוליאיתילן (2) כיסוי קשיח (PVC לסוגיו) (3) רשת צל (4) רשת חרקים (5) רשת ברד.

\*\*\* ערך הציווד הנלווה לא כולל את הגידול.

## הצהרת והתחייבות המבוטח

- ידוע לי כי חתימתי על גבי טופס זה תהווה הזמנה לקבלת הצעה מטעמי. כמו כן ידוע לי כי הצעתי זו, לאחר שתתקבל ותאושר ע"י קנט, תהווה חלק בלתי נפרד מחוזה הביטוח. הביטוח מותנה בסקר מקדים שיבוצע ע"י מעריך קנט לבדיקת תקינות המבנים המפורטים ואישורם לביטוח. הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר אישור קנט ולאחר חלוף 3 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 הישוב דמי הביטוח, והכל בכפוף לאישור מעריך קנט לתקינות המבנים כאמור לעיל. ידוע לי, כי הזכאות מכוח פוליסת ביטוח בתי צמיחה מותנית בקיומו של ביטוח תקף בקנט לגידול.
- אני מצהיר כי כל המידע, שנמסר על ידי הינו מלא ונכון, וכי לא העלמתי מידע או פרט העלולים להשפיע על החלטת קנט לקבל את הביטוח או לקבוע את תנאיו. **בוטח כל שטח בתי הצמיחה מאותו סוג שבבעלותי ובהחזקתי כדין.** אין כל סימן לנזק מסיכון מכוסה בביטוח בבתי הצמיחה 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** – הנני הח"מ מאשר בזאת למשרד החקלאות ופיתוח הכפר באופן בלתי חוזר עבור שנת הביטוח הנוכחית ובכפוף לכל דין, להעביר לקנט מידע המצוי ברשות משרד החקלאות ופיתוח הכפר ושנוגע באופן ישיר לגידול ולרכוש המבוטח על פי פוליסת הביטוח שלי.
- 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 מיידית לחברה.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם המבוטח: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_





שם המבוטח (שם פרטי ושם משפחה): \_\_\_\_\_ ת.ז.: \_\_\_\_\_  
כתובת: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

מגדל יקר,  
עליך למלא שאלון זה במסגרת בקשתך להצטרף לביטוח בתי צמיחה בקנט:

## שאלון מקדים לביטוח בתי צמיחה

1. האם הגידולים הגדלים במבנים המבוקשים לביטוח מודלים על שלדת המבנה? כן / לא
2. האם קיימים חיזוקי הדלייה - כן / לא
3. בחממות ומנהרות עבירות, האם קיימים קישורי רוח מותקנים באופן תקין? כן / לא
4. האם קיימים קישורי רוח תקינים במבנים (חממה)? כן / לא
5. האם יש במבנים נטית עמודים? כן / לא
6. האם יש במבנים יסודות לא תקינים, חלודים או מנותקים? כן / לא
7. האם לדעתך קיימים ליקויים אחרים? אם כן, פרט \_\_\_\_\_

8. במידה והמבנים המבוקשים לביטוח מחוממים, ציין את סוג מערכת החימום - אוויר / מים / משולב אוויר מים
9. במידה והמבנה מכוסה רשת, האם אתה מעוניין בביטוח הרשת? כן / לא
10. היסטוריה ביטוחית- יש להשיב בהתייחס למבנים המבוקשים לביטוח אף אם לא היו בבעלותך בשלוש השנים האחרונות אלא ברשות מגדל אחר:

א. האם בתי הצמיחה המבוקשים לביטוח היו מבוטחים ב- 3 השנים האחרונות? כן / לא. אם חלקם, ציין אלו מבנים ביטחת ובאיזו חברת ביטוח: \_\_\_\_\_

ב. האם אירעו בשלוש השנים האחרונות נזקים כלשהם בבתי הצמיחה המבוקשים לביטוח?

ג. האם ב-3 השנים האחרונות ביקשת (או ביקשו בעלים קודמים) לרכוש ביטוח עבור בתי הצמיחה באחת מחברות הביטוח והבקשה נדחתה? כן / לא.

אם כן, באיזו חברה: \_\_\_\_\_ באיזו שנה: \_\_\_\_\_  
מאיזו סיבה נדחתה הבקשה: \_\_\_\_\_

ד. האם קיבלת (או קיבלו בעלים קודמים) בעבר תגמולי ביטוח בגין נזקים שארעו בבתי הצמיחה המבוקשים לביטוח? כן / לא.

ציין באילו שנים: \_\_\_\_\_  
ציין באיזה בתי צמיחה: \_\_\_\_\_

### הצהרה והתחייבויות המגדל:

1. הנני מצהיר, כי כל התשובות וכל הפרטים שמילאתי לעיל הנם נכונים ומלאים וכי ידוע לי שתשובתי לשאלון זה מהווה חלק בלתי נפרד מהרשימה כמוגדר בחוזה ביטוח בתי צמיחה.
2. הנני מתחייב לדווח לקנט בכתב במשך כל תקופת הביטוח על כל שינוי בעניין מהותי שיחול, וזאת בתוך זמן סביר. "עניין מהותי" - עניין שעליו נשאלתי בשאלון זה לעיל.
3. ידוע לי, כי החלטתה של קנט האם לקבלני לביטוח בתי צמיחה תעשה, בין היתר, על בסיס הפרטים שמילאתי בשאלון זה לעיל ועל בסיס התחייבויותי כאמור.
4. ידוע לי, כי קנט תשלח סוקר במהלך תקופת הביטוח אשר יערוך בדיקה לכל בתי הצמיחה אותם ביקשתי לבטח. היה וימצא כי אחת או יותר מתשובותי לעיל אינה מלאה ו/או כנה ו/או שהסוקר מטעם קנט יקבע כי מכל סיבה שהיא אחד או יותר מבתי הצמיחה אינו ראוי לביטוח, קנט תהא רשאית לבטל את פוליסת הביטוח באופן רטרואקטיבי.

תאריך: \_\_\_\_\_ חתימת המגדל המצהיר: \_\_\_\_\_



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

## מסלולי התשלום לביטוח בתי צמיחה לעונת 2020/2021

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 3 ימים מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל את יום התשלום).
- 3) הטפסים יגיעו למשרדי קנט (לא כולל יום משלוח הטפסים) ובשטח לא ארע מקרה ביטוח.

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

#### 1. תשלום בכרטיס אשראי לחיוב מידי- 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 - הקרן לביטוח נזקי טבע 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 - הקרן לביטוח נזקי טבע 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) \_\_\_\_\_ מיישוב \_\_\_\_\_ מבקשת/לבטח בקנט את כל בתי הצמיחה כמפורט בטופס ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח המצ"ב (להלן: "הביטוח"), ונותן/ת:

1. הוראה בלתי חוזרת לארגון קניות \_\_\_\_\_ בו אני חבר/ה לשלם לקנט את סכום דמי הביטוח שיחושב 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 ביטוח בתי צמיחה לעונת 2020/2021.

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.