



הזמנה לקבלת הצעה לביטוח לול מורחב בשלוחת פטם לעונת 2022 על הזמנתך לקבלת הצעה להגיע לקנט עד לתאריך 28.2.22

שם המבוטח: _____ ת.ז.: _____ מס' קנט: _____
 טלפון: _____ פקס: _____ סלי סלולרי: _____ מס' מגדל במועצה: _____
 כתובת: _____ E-Mail: _____

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 ביה"ס היסודי בו למדת _____

הנני מבקש לבטח בביטוח לול מורחב את כל את כל העופות בשלוחת הפטם שיאוכלסו בלולים בבעלותי ובהחזקתי כדין בשנת 2022, בהתאם לתנאי חוזה ביטוח לול לשנת 2022 ולפי הפירוט הבא:

שם אתר	מיקום אתר	מס' לולים באתר	שטח האתר במ"ר	מספר מדגרים צפויים בשנת 2022	כמות עופות צפויה למדגר	רמת ביטוח*
						א' / ב' / ג'

* רמת ביטוח: א' - הגדלת סכום הפיצוי המרבי.

ב' - הקטנת שיעור ההשתתפות העצמית.

ג' - הגדלת סכום פיצוי מרבי והקטנת שיעור ההשתתפות העצמית.

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, תשמש בסיס לביטוח ותהווה חלק בלתי נפרד מחוזה הביטוח. 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 חישוב דמי הביטוח.
- אני מצהיר כי כל המידע המפורט לעיל נבדק על ידי והינו מלא ונכון, וכי לא העלמתי מידע או פרט העלולים להשפיע על החלטת קנט לקבל את הביטוח או לקבוע את תנאיו. בוטחה כל כמות העופות בשלוחת הפטם בכל אתרי הגידול שיאוכלסו בלולים בבעלותי שבבעלותי ובהחזקתי כדין בשנת 2022. שטחי הגידול המבוקשים לביטוח נמצאים בתחומי מדינת ישראל (באזורים המוחזקים והנשלטים על ידה). אין כל סימן לנזק מסיכון מכוסה בביטוח בעופות בשלוחת הפטם שבבעלותי ולא אירע 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: מיקום שטח הלול (GIS), גודל להקה, דו"ח חישובים, 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.
- 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.

שם המבוטח: _____ חתימה: _____ תאריך: _____



שם מגדל: _____ יישוב: _____ מס' קנט: _____

מסלולי התשלום לביטוח לול מורחב בשלוחת הפטם לעונת 2022

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) בהיתן אישור קנט בכתב.
- (2) חלפו 3 ימים מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל את יום התשלום).
- (3) הטפסים יגיעו למשרדי קנט עד לתאריך 28.2.22 (לא כולל יום קבלת הנתונים אצל המבטח) ובתנאי שלא 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. **יש לציין בהערות את שם המבוטח וענף הביטוח עבורו בוצעה ההעברה הבנקאית.**
- לאחר ביצוע העברה הבנקאית מחובתך להעביר את אישור ביצוע העברה הבנקאית למייל kanat@kanat.co.il או לפקס 03-6270206. לתשומת לבך, במידה ולא קיבלת אישור על קבלת המייל או הפקס במשרדינו, מחובתך לוודא כי אכן אישור העברה 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 העופות בשלוחת הפטם בענף לול כמפורט בטופס ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח המצ"ב (להלן: "הביטוח"), ונותנת:

1. הוראה בלתי חוזרת לארגון קניות _____ בו אני חברה/ לשלם לקנט את סכום דמי הביטוח שיחושב על ידה 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 זכאית/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 לול לעונת 2022.

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.