

חאי 2026

ביטוח מורחב לפירות כנגד נזקי טבע במינים: אפרסמון ואנונה לעונת 2026 על הזמנתך לקבלת הצעה לביטוח להגיע לקנט עד ליום 30.6.2026

בימים אלה החלה ההרשמה לביטוח נזקי טבע מורחב באפרסמון ואנונה. בחמש העונות האחרונות פיצתה קנט את מגדלי האפרסמון והאנונה המבוטחים בסכום של כ- 12 מיליון ₪.

כזכור מועצת הצמחים, ענף הפירות, רכשה ביטוח נזקי טבע בסיסי בקנט לחלק ממגדלי הפירות, על פי רשימות מגדלים, המינים והיקפי השטחים בלבד. **להזכירך, המועצה לא רכשה ביטוח בסיסי לגידול אנונה!** על מנת לאפשר לך כיסוי ביטוחי רחב בעת קרות נזק, אנו ממליצים לך, בין אם הנך מבוטח על ידי המועצה במסלול הבסיסי ובין אם לאו, לרכוש עוד היום בקנט ביטוח נזקי טבע מורחב שייתן לך מענה כולל ומקיף כנגד נזקי טבע בחקלאות.

שים לב- מגדל פירות שלא הופיע ברשימות המועצה או שגידול מסוים או שטח הגידול אינו מעודכן ברשימות שהועברו על ידי המועצה (כאמור אנונה לא מבוטח כלל בביטוח הבסיסי), ולא ירכוש ביטוח נזקי טבע מורחב ישירות בקנט, **לא יהיה מבוטח בקנט בעונת 2026.**

להוראות חוזה הביטוח המלאות וטבלאות התעריפים ניתן לפנות לחוזה ביטוח פירות לעונת 2026. את החוזה תוכל למצוא באתר האינטרנט של קנט www.kanat.co.il או לפנות למחלקת ביטוח במשרדי קנט בטלפון 03-6270200.

לתשומת לבך, מכתב זה מכיל תוכן כללי ושיווקי בלבד אודות חוזה ביטוח פירות במסלול מורחב לעונת 2026 ו/או חוזה ביטוח פירות במסלול בסיסי לעונת 2026 המוצעים לך, אין לראות בו מסמך מחייב ואין לגזור ממנו טענות כלשהן ביחס לחוזה הביטוח או להליך כריתתם. חוזה ביטוח פירות במסלול מורחב לעונת 2026 ו/או חוזה ביטוח פירות במסלול בסיסי לעונת 2026 על נספחיהם, לפי העניין, הם המסמכים הסופיים והמחייבים והם הקובעים לכל עניין ועניין. חוזה הביטוח כוללים סעיפים שונים ובכללם סעיפי התניות, השתתפות עצמית, וסייגים לתחולת הביטוח, ועליך לקרוא אותם בטרם רכישת הביטוח. את חוזה הביטוח תוכל למצוא באתר קנט www.kanat.co.il או לפנות למחלקת ביטוח במשרדי קנט בטלפון 03-6270200.



חוזה וטפסי הרשמה לביטוח פירות

הזמנה לקבלת הצעה לביטוח מורחב בנזקי טבע באפרסמון / אנונה לעונת 2026

על הזמנתך לקבלת הצעה לביטוח להגיע לקנט עד ליום 30.6.2026

שם המבוטח: _____ ת.ז. _____ מס' קנט: _____

מס' מגדל מועצה: _____ טלפון: _____ פקס: _____ טלפון סלולרי: _____

כתובת _____ מיקוד: _____ 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.
שם לב, בפניותיך הבאות אלינו, תידרש לענות על שאלות אלו: תאריך לידה שלך _____ / _____ / _____ שם בית הספר היסודי בו למדת _____
הנני מבקש לבטח את כל השטחים והיבולים מאותו מין פרי (כל הזנים) שבבעלותי וברשותי, בחלוקה לחלקות וזנים בהתאם לתנאי חוזה ביטוח מורחב בפירות לעונת 2026, לפי הפירוט הבא:

ביטוח נזקי טבע		נתונים כלליים					מין	זן
רמת ביטוח	יבול מבוטח (סוג/דונם)	שטח מבוטח (דונם)	מס' חלקה ID משרד החקלאות	שיטת גידול *	שנת נטיעה/ החלפה	שם חלקה		
ה/ב/ג/ד/ה				1/2/3				
ה/ב/ג/ד/ה				1/2/3				
ה/ב/ג/ד/ה				1/2/3				
ה/ב/ג/ד/ה				1/2/3				
ה/ב/ג/ד/ה				1/2/3				

* 1- שטח פתוח, 2- בית צמיחה, 3- בית רשת
אנא ראה הנחיות למילוי הטבלה בגב העמוד
הצהרת והתחייבות המבוטח

- ידוע לי כי חתימתי על גבי טופס זה תהווה הזמנה לקבלת הצעה מטעמי. כמו כן, 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 3 ימים במטעים מניבים או חלוף 14 ימים במטעים שאינם מניבים מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל יום התשלום), ובתנאי שלא אירע מקרה ביטוח עד למועד זה, ובתנאי שהתשלום יבוצע 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, וכי אין כל סימן לנזק מסיכון מכוסה בביטוח בשטחי הגידול המוצעים לביטוח ולא ארע בהם כל מקרה ביטוח הידוע לי. אני מצהיר שבטוח כל השטחים והיבולים מאותו מין ואותה שיטת גידול (כל הזנים) אשר בבעלותי ובהחזקתי כדין. שטחי הגידול המבוקשים לביטוח נמצאים בתחומי מדינת ישראל או באזורים המוחזקים והנשלטים על ידה.. 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 ניטור 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 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.
- המידע נמסר מרצוני ובהסכמתי. לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, אך בלעדי לא ניתן יהיה להפיק את פוליסת/ות הביטוח ולטפל בכל העניינים הנובעים מהפוליסה/ות. המידע ישמש את קנט לצורך אספקת השירותים, שיפור השירותים, ניתוחים ומחקרים סטטיסטיים, עדכון פרטיי בחברה, עמידה בהוראות החוק וכן לצורך פניות שיווקיות ופרסום מותאם אישית. לצורך מימוש מטרות אלה, ייתכן שהמידע יועבר לצדדים שלישיים, בהתאם להוראות הדין. המידע יישמר במאגרי המידע של 'קנט- קרן לביטוח נזקי טבע בחקלאות', בעלת השליטה במידע, מרח' מנחם בגין 74, תל אביב. פירוט נוסף אודות מטרות השימוש, למי יימסר המידע, דרכי ההתקשרות עם הממונה על הגנת הפרטיות בקבוצה וזכותך לבקש לעיין במידע האישי אודותיך במאגרי המידע ולבקש לתקנו אם אינו נכון, נמצא במדיניות הפרטיות בכתובת <https://www.kanat.co.il>

תאריך: _____ שם המגדל: _____ חתימה: _____

הנחיות למילוי בקשה לקבלת הצעה לביטוח מורחב לנזקי טבע במטעים מניבים

לתשומת לבך, יש לבטח את כל החלקות מאותו מין אם הן בשטח פתוח ובין אם הן בשטח מכוסה.

- **מס חלקה** - מספר החלקה לפי מספור המגדל.
- **שם חלקה** – חלקה היא שטח השתול באותו מין גידול מבוסס המופרד על ידי דרך חקלאית שרוחבה עולה על 3 מטר ו/או גידור ו/או גידול חקלאי אחר. שם החלקה לפי המגדל. במידה והיה שינוי אנא מחק ורשום ליד את השם החדש. יש לוודא כי פירוט החלקות כפי שמופיע בטבלה, תואם את חלוקתן הפיזית בשטח.
- עבור כל חלקה 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 <https://bit.ly/2BR3fqz>.
- **זן** - יש למלא כל זן בחלקה בשורה נפרדת.
- **שנת נטיעה/החלפה** - במידה וממוזגת שנה עם כוכבית המשמעות היא שנת החלפה.
- **רמת ביטוח** בחר את רמת הביטוח הרצויה. יש לבטח את כל השטח והיבול במין הפרי שבחרת באותה רמת ביטוח.
- **יבול מבוסס**
 - ביטוח נזקי טבע: בחלקות שבוססו בעונה הקודמת לפי יבול הנמוך מהיבול הנורמטיבי, חידוש הביטוח בטופס ההצעה הוא לפי יבול נורמטיבי. קבע את כמות היבול הצפויה בכל חלקה וחלקה.
 - * במידה ויש שינוי משנה קודמת, יש לרשום את השינוי בעמודה הריקה.
 - ** סכומי הסיכום הם לידיעה בלבד. קנט תשלח לך את חישוב דמי הביטוח לאחר שתקבל, תבדוק ותאשר את בקשת הביטוח שלך. דמי הביטוח המוצגים לעיל יעוגלו בסוף החישוב לאחר אישור בקשת הביטוח, יוצגו רק במטבעות קיימים והוא הסכום שיגבה ממך.
- סמן את אחד ממסלולי התשלום שבאמצעותו ברצונך לשלם את דמי הביטוח.
- באפשרותך להעביר את הצעתך במייל kanat@kanat.co.il או בפקס 03-6270206. **לתשומת לבך, במידה ולא קיבלת אישור על קבלת המייל או הפקס במשרדנו, עליך לוודא כי אכן הצעתך התקבלה במשרדי קנט.**
- **המועד האחרון להצטרפות לביטוח נזקי טבע באפרסמון ואכונה הוא 30.6.2026.** הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר אישור קנט ולאחר חלוף 3 ימים במטעים מניבים מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל את יום התשלום) ובתנאי שלא אירע מקרה ביטוח עד למועד זה.
- ניתן לעדכן את היבול המבוסס בהתאם למפורט בחוזה הביטוח באתר קנט, ובתנאי שטופס העדכון יגיע למשרדי קנט בת"א לפחות 3 ימים לפני קרות מקרה הביטוח.

מספר קנט: _____

הרשאה להעברת נתוני ביטוח ותביעות מסלולי נזקי טבע ואסונות טבע – ביטוח מורחב בענף פירות למועצת הצמחים לעונת 2026

אני החתום מטה, מאשר לקנט להעביר נתוני ביטוח ותביעות של ביטוחי נזקי טבע ואסונות טבע בענף פירות לעונת 2026 - מסלול מורחב על שמי, לרבות מידע אישי אודותי, אל - מועצת הצמחים לצורך שימושי המועצה. ידוע לי כי מסירת המידע תלויה ברצוני ובהסכמתי (ככל ולא אחתום-המידע לא יועבר למועצת הצמחים).

ידוע לי כי מידע נוסף לרבות התייחסות לזכותי לעיין במידע אישי ולבקש לתקנו, ניתן למצוא במדיניות הפרטיות של

קנט בכתובת kanat.co.il/privacy-he

שם המבוטח : _____

יישוב : _____

מספר ת.ז. : _____

חתימה : _____



שם מגדל:

יישוב:

מס' קנט:

מסלולי התשלום לביטוח נזקי טבע מורחב במינים: אפרסמון ואנונה לעונת 2026

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 במטעים מניבים (או 14 ימים במטעים לא מניבים) מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל את יום התשלום).
- (3) הטפסים יגיעו למשרדי קנט עד לתאריך 30.6.2026, לא כולל יום קבלת הנתונים אצל המבטח ובשטח לא אירע מקרה ביטוח.

את דמי הביטוח ניתן לשלם באחת מהדרכים המפורטות להלן:

1. תשלום בכרטיס אשראי לחיוב מיד- 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 וישראכרט ניתן לשלם בשוטף + 90 יום, מיום שתעביר את פרטי כרטיס האשראי. לביצוע תשלום באמצעות כרטיס אשראי עליך להתקשר למחלקת ביטוח בקנט בטלפון 03-6270200.

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 הגידולים בענף פירות כמפורט בטופס ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח המצ"ב (להלן: "הביטוח"), ונותנת:

1. הוראה בלתי חוזרת לארגון קניות _____ בו אני חברה/ה 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 מורחב בפירות לעונת 2026.

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.