הזמנה לקבלת הצעה לביטוח בתי צמיחה לעונת 2026/2027

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

שם המבוטח (שם פרטי ו שם 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.

שים 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[1], בהתאם לתנאי חוזה ביטוח בתי צמיחה לעונת 2026/2027

מס' סד'	סוג בית הצמיחה *	שטח המבנה בדונם	יצרן המבנה	דגם	סוג כיסוי **	שנת הקמה	מיקום בית הצמיחה	ערך בית הצמיחה ש"ח/דונם	ערך הציוד 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					

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

*** **ערך הציוד הנלווה לא כולל את הגידול.**

הצהרת והתחייבות המבוטח

1) 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 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 יבוצע לא יאוחר מהמועד האחרון הנקוב על גבי דף חישוב 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.**

2) 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 בבתי הצמיחה המוצעים לביטוח ולא ארע בהם כל מקרה ביטוח הידוע לי. אני מצהיר כי **בוטחו כל שטחי בתי הצמיחה מאותו סוג אשר בבעלותי ו/או בהחזקתי כדין.** שטחי המבנה המבוקשים לביטוח נמצאים בתחומי מדינת ישראל ו/או באזורים המוחזקים והנשלטים על ידה. הנני מתחייב לקרוא ולקיים את כל הוראות חוזה הביטוח.

3) 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.

4) **<u>העברת מידע</u> –(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 יובוא 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 ולרכוש המבוטח שבהחזקתי.**

5) **<u>איסור הלבנת הון ומניעת מימון טרור</u> – הנני מצהיר כי פעולותיי הקשורות בחוזה הביטוח עם החברה הן עבור עצמי וכי איננני פועל בעבור אחר. במידה ואפעל עבור אחר הנני מתחייב להודיע על כך מיידית לחברה.**

6) המידע נמסר מרצוני ובהסכמתי. לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע, אך בלעדיו 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 המבוטח: _____ חתימה: _____

דרך מנחם בגין 74 | ת.ד. 51231 תל אביב 6721516 | טל: 03-6270200
kanat@kanat.co.il | www.kanat.co.il | 03-6270206 :פקס

קרן לביטוח נזקי טבע בחקלאות בע"מ
דרך מנחם בגין 74 | ת.ד. 51231 תל אביב 6721516 | טל: 03-6270200
פקס: 03-6270206 | www.kanat.co.il | kanat@kanat.co.il

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. <u>היסטוריה ביטוחית- יש להשיב בהתייחס למבנים המבוקשים לביטוח אף אם לא היו בבעלותך בשלוש השנים האחרונות אלא ברשות מגדל אחר</u>:

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 נזק/ים שארע/ו בבתי הצמיחה המבוקשים לביטוח? כן / לא.

ציין באילו שנים: _____

ציין באיזה בתי צמיחה: _____

<u>הצהרה והתחייבויות המגדל</u>:

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 התחייבויותיי 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 מתשובותיי 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: _____

קנט קרן לביטוח נזקי טבע בחקלאות בע"מ
דרך מנחם בגין 74 | ת.ד. 51231 תל אביב 6721516 | טל: 03-6270200
פקס: 03-6270206 | www.kanat.co.il | kanat@kanat.co.il

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

מסלולי התשלום לביטוח בתי צמיחה לעונת 2026/2027

בהמשך לטופס הבקשה להצטרפות לביטוח, ברצונו 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 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 מספר בנק 031, סניף: 046 (שדרות רוטשילד), חשבון מספר: 409-10710. **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 - 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) _____ מישוב _____
מבקש/ת 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 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 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 2026/2027.

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.