

אוגוסט 2026

נטיעות חדשות - ביטוח למטעים לא מניבים

שלום רב,

זכור הביטוח הבסיסי שרכשה מועצת הצמחים, והביטוח המורחב (במידה ורכשת ביטוח בקנט), מכסים אך ורק מטעים מניבים, ולכן אין כיסוי למטעים לא מניבים.

במידה וברשותך נטיעות לא מניבות של פירות, הדורים או אבוקדו ולחלקות אלו עדיין לא רכשת ביטוח למטעים/פרדסים לא מניבים, תוכל לעשות זאת כעת לפני תחילת עונת החורף.

מטעים/פרדסים אלו יהיו מכוסים בביטוח מטעים לא מניבים בהתאם לתנאי חוזי הביטוח לאחר אישור קנט ובחלוף 14 ימים מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל יום התשלום) ובתנאי שלא אירע מקרה ביטוח עד למועד זה ועד לתאריך סיום חוזה הביטוח לעונה הנוכחית בענף, לפי הפרוט הבא:

- ענף פירות - חוזה ביטוח לעונת 2026, מסתיים בתאריך 31.12.2026.
- ענף הדורים - חוזה ביטוח הדורים לעונת 2026/2027, מסתיים בתאריך 31.1.2027.
- ענף אבוקדו - חוזה ביטוח אבוקדו לעונת 2026/2027, מסתיים בתאריך 28.2.2027.

לידיעתך, ביטוח אסונות טבע כולל גם כיסוי ביטוחי לסיכון נגעי הסגר. הביטוח מיועד למקרה בו השירותים להגנת הצומח במשרד החקלאות יוציאו צו לביעור נגע הסגר, ובעקבות הפעולות לביעור הנגע יגרם נזק חלקי או מוחלט לעץ ו/או נזק כמותי של אובדן יכול. לדמי הביטוח יתווספו 0.1 ש"ח לדונם בגין סיכון נגעי הסגר.

לתשומת ליבך, מומלץ לבטח מטעים לא מניבים בסמוך לנטיעה בכדי לקבל כיסוי מלא למטע.

יובהר כי תנאי מקדים להצטרפות לביטוח מורחב הוא רישום מספר חלקה של משרד החקלאות - ID בטופס ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח מורחב.

אם ברצונך להצטרף לביטוח מטעים לא מניבים אנא שלח אלינו את בקשתך לרכישת הביטוח, וזאת לא יאוחר מיום 30.9.2026. טפסי ביטוח עבור כל ענף ביטוח מצורפים למכתב זה, בנוסף תוכל להורידם מאתר קנט בכתובת www.kanat.co.il

לתשומת ליבך, מכתב זה מכיל תוכן כללי ושיווקי בלבד אודות ביטוח מטעים לא מניבים, אין לראות בו מסמך מחייב ואין לגזור ממנו טענות כלשהן ביחס לחוזה הביטוח בכל ענף או להליך כריתתו. חוזה הביטוח עבור כל ענף על נספחיו הוא המסמך הסופי והמחייב והוא הקובע לכל עניין ועניין. חוזה הביטוח עבור כל ענף כולל סעיפים שונים ובכללם סעיפי התניות, השתתפות עצמית, וסייגים לתחולת הביטוח, ועליך לקרוא אותו בטרם רכישת הביטוח.

לצפייה בחוזה ביטוח הדורים <https://did.li/5tADN> בחוזה ביטוח פירות <https://did.li/6tADN> בחוזה ביטוח אבוקדו <https://did.li/DQuUY> והנספחים <https://did.li/T2Wx5> לחץ כאן. המידע זמין גם באתר קנט בכתובת <https://www.kanat.co.il> או בפנייה ישירה למחלקת ביטוח במשרד קנט בטלפון 03-6270200 או במייל kanat@kanat.co.il.



הזמנה לקבלת הצעה לביטוח פירות עבור מטעים שאינם מניבים לעונת 2026

על הזמנתך לקבלת הצעה להגיע לקנט עד לתאריך 30.09.2026

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

טל' סלולרי: _____ פקס: _____ E-Mail: _____

כתובת: _____ מיקוד: _____ טל': _____

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, בפניותך

הבאות אלינו, תידרש לענות על שאלות אלו:

שם בית הספר היסודי בו למדת

תאריך לידה שלך

הנני מבקש לבטח את כל השטחים מאותו מין פרי (כל הזנים) בביטוח למטעים שאינם מניבים שבבעלותי וברשותי,

בחלוקה לחלקות וזנים בהתאם לתנאי חוזה ביטוח מורחב בפירות לעונת 2026, לפי הפירוט הבא:

לתשומת לבך תנאי מקדים להצטרפות לביטוח מורחב הוא רישום מספר חלקה של משרד החקלאות - ID כמפורט בהנחיות המצ"ב

שטח מבוטח (דונם)	שיטת גידול *	שנת נטיעה/ החלפה	מספר חלקה ID משרד החקלאות	שם חלקה	זן	מין פרי
	4/3/2/1					
	4/3/2/1					
	4/3/2/1					
	4/3/2/1					
	4/3/2/1					
	4/3/2/1					
	4/3/2/1					
	4/3/2/1					
	4/3/2/1					

* 1- שטח פתוח, 2- בית צמיחה, 3- בית רשת, 4- חממה איטלקית

אנא ראה הנחיות למילוי הטבלה בגב העמוד

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 יכנס לתוקף רק לאחר אישור קנט, ולאחר 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.
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 בשטחי הגידול המוצעים לביטוח ולא ארע בהם כל מקרה ביטוח הידוע לי. אני מצהיר שבטוח כל שטחי המטעים הלא מניבים והיבולים מאותו מין ואותה שיטת גידול (כל הזנים) אשר בבעלותי ובהחזקתי כדיון. שטחי הגידול המבוקשים לביטוח נמצאים בתחומי מדינת ישראל או באזורים המוחזקים והנשלטים על ידיה. 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 מועניין לקבל שירות זה, אודיע על כך לקנט.
4. 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.
5. איסור הלבנת הון ומניעת מימון טרור – הנני מצהיר כי פעולותי הקשורות בחוזה הביטוח עם החברה הן עבור עצמי וכי אינני פועל בעבור אחר. במידה ואפעל עבור אחר הנני מתחייב להודיע על כך מידית לחברה.
6. 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 פרטי 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. פירוס 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: _____



הזמנה לקבלת הצעה לביטוח מטעים לא מניבים באבוקדו לעונת 2026/2027

על הזמנתך לקבלת הצעה להגיע לקנט עד לתאריך 30.09.2026

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

טל' סולר: _____ פקס: _____ E-Mail: _____

כתובת: _____ מיקוד: _____ טל': _____

לנוחותך צרפנו את פרטיך האישיים. במידה ואינם מדויקים נא עדכן על טופס זה.

על מנת לסייע לנו לזהות אותך בכל פניה טלפונית,

נבקש למלא את הפרטים הבאים. שים לב, בפניותך

הבאות אלינו, תידרש לענות על שאלות אלו:

שם בית הספר היסודי בו למדת

תאריך לידה שלך

הנני מבקש לבטח את כל שטחי האבוקדו שאינם מניבים אשר בבעלותי ובהחזקתי, בהתאם לתנאי חוזה ביטוח אבוקדו

לעונת 2026/2027, לפי הפירוט הבא:

לתשומת לבך תנאי מקדים להצטרפות לביטוח מורחב הוא רישום מספר חלקה של משרד החקלאות - ID כמפורט בהנחיות המצ"ב

שם הזן	שם החלקה ומיקומה	מספר חלקה ID משרד החקלאות	שנת נטיעה	שנת החלפת זן / שילוד / שנטוע	מטע חד שנתי / דו שנתי	מטע צפוף	שטח (דונם)
					חד / דו שנתי	צפוף/ רגיל	
					חד / דו שנתי	צפוף/ רגיל	
					חד / דו שנתי	צפוף/ רגיל	
					חד / דו שנתי	צפוף/ רגיל	
					חד / דו שנתי	צפוף/ רגיל	
					חד / דו שנתי	צפוף/ רגיל	
					חד / דו שנתי	צפוף/ רגיל	
					חד / דו שנתי	צפוף/ רגיל	
					חד / דו שנתי	צפוף/ רגיל	

אנא ראה הנחיות למילוי הטבלה בגב העמוד

הצהרת והתחייבות המבוטח

- ידוע לי כי חתימתי על גבי טופס זה תהווה הזמנה לקבלת הצעה מטעמי. 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 14 ימים במטעים לא 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 לזמן מסיכון מכוסה בביטוח בשטחי הגידול המוצעים לביטוח ולא ארע בהם כל מקרה ביטוח הידוע לי. אני מצהיר כי בוטחו כל שטחי (כל חלקות) האבוקדו אשר בבעלותי ובהחזקתי כד"ן. שטחי הגידול המבוקשים לביטוח נמצאים בתחומי מדינת ישראל או באזורים המוחזקים והנשלטים על ידי. הנני מתחייב לקרוא ולקיים את חוזה הביטוח.
- הנני נותן לקנט רשות לעשות שימוש בפרטים שנתתי לעיל לרבות מספר טלפון נייד, מייל וכתובת ביתי להעברת 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 פעולותי 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 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 פרטי 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 וזכויות לבקש לעיין במידע האישי אודותיך במאגרי המידע ולבקש לתקנו אם אינו נכון, נמצא במדיניות הפרטיות בכתובת <https://www.kanat.co.il>

תאריך החתימה: _____ שם החותם: _____ חתימת המבוטח או נציגו המוסמך: _____



הזמנה לקבלת הצעה לביטוח הדרים עבור פרדסים שאינם מניבים לעונת 2026/2027

על הזמנתך לקבלת הצעה להגיע לקנט עד לתאריך 30.09.2026

שם המבוטח: _____ ת.ז. _____ מס' קנט: _____
טל' סלולרי: _____ פקס: _____ E-Mail: _____
כתובת: _____ מיקוד: _____ טל': _____
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:
הנני מבקש לבטח את כל שטחי פרי ההדר שבבעלותי וברשותי מהזנים המפורטים להלן, בהתאם לתנאי חוזה ביטוח הדרים לעונת 2026/2027 לפי הפירוט הבא:

לתשומת לבך תנאי מקדים להצטרפות לביטוח מורחב הוא רישום מספר חלקה של משרד החקלאות - ID כמפורט בהנחיות המצי"ב

שם הזן	שם חלקה	מספר חלקה ID משרד החקלאות	חודש ושנת נטיעה	חודש ושנת החלפה	שטח מבוטח (דונם)

נא ראה הנחיות למילוי הטבלה בגב העמוד

הצהרת והתחייבות המבוטח

- ידוע לי כי חתימתי על גבי טופס זה תהווה הזמנה לקבלת הצעה מטעמי. 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 14 ימים בפרדסים לא מניבים 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.**
- הנני 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 כי בוטחו כל השטחים מאותו זן אשר בבעלותי ובהחזקתי כדון. 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 דעתי 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 פעולותי 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 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 פרטי 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 ועדכון טבלת הזמנה לקבלת הצעה לביטוח

- **שם חלקה** - שם החלקה לפי המגדל. במידה והיה שינוי אנא מחק ורשום ליד את השם החדש.
חלקה - שטח השתול באותו מין גידול מבוטח המופרד על ידי דרך חקלאית שרוחבה עולה על 3 מטר ו/או גידור ו/או גידול חקלאי אחר.
- יש לוודא כי פירוט החלקות כפי שמופיע בטבלה, תואם את חלוקתן הפיזית בשטח.
- יש למלא כל זן בחלקה בשורה נפרדת.
- **מספר חלקה משרד החקלאות** - מספר חלקה לפי מספור המגדל. **תנאי מקדים להצטרפות לביטוח מורחב** הוא רישום מספר חלקה של משרד החקלאות - ID. עבור כל חלקה אותה ביקשת לבטח יש לרשום את מספר החלקה לפי המיפוי הקיים במשרד החקלאות. במידה ועדיין לא ביצעת את הרישום ביכולתך לעקוב אחר ההנחיות בקובץ "אתר המפות הממשלתי-המדריך למשתמש" בקישור הבא לצורך מציאת מספר החלקה <https://arcg.is/mj9eC>.



שם מגדל:

ישוב:

מס' קנט:

מסלולי התשלום לביטוח מורחב עבור מטעים שאינם מניבים

- 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 14 ימים מתשלום מלא של דמי הביטוח עבור מטעים לא מניבים (לא כולל את יום התשלום).
 - 3) הטפסים יגיעו למשרדי קנט עד לתאריך 30.9.2026 (לא כולל יום קבלת הנתונים אצל המבטח) ובשטח לא ארע 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.
- 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 - 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 _____ מבקש/ת לבטח בקנט את הגידולים בענף המבוקש 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 הביטוח עבור ענף הביטוח המבוקש.

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.