



ינואר 2017

## הנדון: ביטוח ענף הלול לשלוחת הפטם לשנת 2017

שלום רב,  
המועצה לענף הלול רכשה ביטוח בסיסי בקנט עבור המגדלים לשנת 2017 הכולל את שלוחות הפטם וההטלה. תוכל להרחיב את הביטוח ולרכוש ביטוח מורחב ישירות בקנט, המאפשר הקטנת ההשתתפות העצמית והגדלת סכומי הפיצוי.

בשנה האחרונה שילמה קנט למגדלי הלול בשלוחות השונות מעל ל- 11 מיליון ₪. היקף הנזקים ממחיש את חשיבות הביטוח הבסיסי שרוכשת המועצה לענף הלול עבור המגדלים. תוכנית הביטוח תוכננה ופותחה מתוך מודעות והכרה בצרכים הייחודיים של הלולנים והיא מאפשרת הגנה טובה יותר על עסקיך וייצוב מהותי בהכנסות במקרה של נזק.

לתשומת לבך, חוזה ביטוח לול, (ביטוח הבסיסי וביטוח מורחב), אינו כולל כיסוי למחלת הניוקאסל המבוטחת במסגרת חוזה ביטוח ניוקאסל לעונת 2017. ואינו כולל כיסוי למחלת הסלמונלה המבוטחת במסגרת חוזה ביטוח סלמונלה לעונת 2017.

### ביטוח מורחב

- ברכישת ביטוח מורחב תוכל לשפר את הביטוח הבסיסי שרכשה עבורך המועצה ע"י העלאת סכום הפיצוי המירבי ל- 14 ₪ לעוף (לעומת 12.5 ₪ לעוף בביטוח הבסיסי) ו/או הקטנת גובה ההשתתפות העצמית.
- דמי הביטוח שישולמו על ידך ישירות לקנט, יהיו בניכוי דמי הביטוח אותם שילמה המועצה בגין הביטוח הבסיסי ובניכוי ההנחה בגין העדר תביעות להינך זכאי.
- שיעור ההנחה בגין העדר תביעות יוכל להגיע עד ל-40% למגדלים המבטחים ברצף בביטוח המורחב ולא תבעו בשנים האחרונות בקנט.
- לידעתך תשלום תגמולי הביטוח במקרה של נזק יעשה באמצעות המועצה לענף הלול.

תוספת דמי הביטוח באג' לעוף *	רמת הביטוח
0.50 אג'	א' - הגדלת סכום הפיצוי המירבי ל 14 ₪ לעוף
0.60 אג'	ב' - הקטנת שיעור ההשתתפות העצמית
1.10 אג'	ג' - הגדלת סכום הפיצוי המירבי ל- 14 ₪ לעוף וכן הקטנת שיעור ההשתתפות העצמית

\* דמי הביטוח במסלול הבסיסי 8.20 אג' לעוף וכוללים את הביטוח כנגד ניוקאסל וכנגד סלמונלה (משולמים ישירות למועצת הלול).

### להלן דגשים לביטוח הבסיסי והמורחב

1. הנחה בגין העדר תביעות למבוטח יכולה להגיע עד 40%. במידה ושולמו לך תגמולי ביטוח בעונה הקודמת, תקטן ההנחה ב-30%.
2. הגדרנו רשימת חיסוני חובה כנגד מחלות- ברונכיטיס; אינפלואנזה; וגמבורו. עבור להקות שלא חוסנו כנגד מחלות מארק וקוקסידיוזיס ההשתתפות העצמית תוגדל.
3. הפחתת מספר העופות המירבי למטר - המבוטח מתחייב לגדל עד 13 עופות למ"ר (כולל) בלול שאינו מבוקר ו/או אינו בעל אוורור אורך, עד 15 עופות למ"ר (כולל) בלול מבוקר ו/או בעל אוורור אורך, ועד 25 עופות למ"ר (כולל) בגידול לקורניש עד גיל 21 יום (כולל) ובתנאי שכמות העופות הכוללת באתר הגידול לא תעלה על 17 עופות למ"ר (כולל).
4. טבלת אחוז הפיצוי – בשלוחת הפטם עודכן אחוז הפיצוי לגיל 8 שבועות ואילך עם פיצוי של 90%.
5. במקרה של נזק, ההשתתפות העצמית תחושב מכל אתר הגידול. את הוראות חוזה הביטוח המלאות וחובות המגדל בנושאי חיסון הלהקות תוכל לקרוא בחוזה הביטוח הנמצא באתר קנט [www.kanat.co.il](http://www.kanat.co.il).

### כיצד מצטרפים לביטוח מורחב?

- הצטרפות לביטוח המורחב קלה, פשוטה ומהירה - תוכל לקבל הצעת מחיר ע"י מילוי הטופס המצ"ב.
- בחר את רמת הביטוח בה הינך מעוניין לבטח העופות בשלוחת הפטם.

- מלא את תוכנית האכלוס השנתית המצ"ב. לתשומת לבך, יש לבטח את כל כמות העופות בשלוחת הפטם שיאוכלסו בלולים שבבעלותך ובהחזקתך כדין במהלך שנת 2017.
- **לידיעתך: כל שינוי בכמות העופות או במועד אכלוסם, חייב להתקבל בקנט סמוך למועד האכלוס, בכתב בלבד.**
- באפשרותך להעביר את טופס ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח לפקס 03-6270206. העברה בפקס מחייבת בדיקתך כי אכן הפקס התקבל במשרדי קנט.
- 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 ושובר התשלום.
- שים לב בטופס סמן את אחד משלושת מסלולי התשלומים שבאמצעותו ברצונך לשלם את דמי הביטוח.
- על הצעתך לביטוח להגיע לקנט עד ליום 28.2.17.

### מה עליך לעשות במקרה של אירוע נזק?

1. לאחר קרות מקרה הביטוח, ולא יאוחר מ-24 שעות לאחריו, כתבאי לתשלום התביעה, עליך להודיע מיד לקנט בטלפון מס' 03-6270200 או בפקס מס' 03-6270206 ולוודא כי אכן הפקס הגיע למשרדי קנט.
2. אם נתגלו באתר הגידול סימני אחת ממחלות העופות המבוטחות על פי החוזה, עליך לקחת בתוך 72 שעות, מדגם מייצג של עופות שלא יקטן משישה עופות מאתר הגידול - לבדיקה במעבדה האזורית לבריאות העוף לצורך אבחון המחלה וקבלת אישור על פרוץ המחלה.
3. במעבדה עליך להציג את תעודת המשלוח של המוצעה, כרטיס החיסונים וגיליון רישום תמותה יומית של הלהקה.
4. במקרי תמותת עופות מסיכון אחר שאינו מחלה, עליך לקחת על פי דרישת קנט, מדגם עופות מייצג כנ"ל לבדיקת מעבדה.
5. עליך להשאיר את העופות המתים, לצורך קביעת גורם הנזק וספירתם, עד לביקור מעריך קנט.
6. עליך למסור למעריך קנט עותק מתעודת משלוח של האפרוחים, את גיליון רישום התמותה היומית של הלהקה, את דו"ח היסטוריית הלהקה ואת פירוט כל החיסונים שבוצעו בלהקה מיום בקיעתה.
7. עליך לדאוג מבעוד מועד לפחות לאחד מאמצעי הכילוי או הפינוי של העופות המתים המאושרים על פי חוזה הביטוח.

שים לב, קנט לא תפצה בגין העופות המתים אם הם לא נצפו ולא נספרו ע"י מעריך קנט, ואם אין ברשות המגדל אמצעי כילוי / פינוי פסדים תקין ופעיל כנדרש בחוזה הביטוח ואם הפגרים לא טופלו בנוכחות המעריך.

### ביטוח אש ופגיעה תאונתית בלולים

בנוסף לביטוח הלול, ניתן לרכוש ביטוח המשלים לבע"ח שנותן כיסוי לתמותת עופות ולמבני הלול וצידום כתוצאה מאש ופגיעה תאונתית. לקבלת פרטים נוספים אנא פנה לניירה במשרדי קנט.

במסגרת שיפור השירות ללקוחותינו, אנו מיישמים מערכת שבאמצעותה תוכל לקבל את פוליסת הביטוח שלך באמצעות הדואר האלקטרוני. לצורך כך נבקשך לעדכן את פרטי הדואר האלקטרוני בטפסי הביטוח המצ"ב.

לתשומת ליבך, מכתב זה מכיל תוכן כללי ושייוקיי בלבד אודות ביטוח לול המוצע לך, אין לראות בו מסמך מחייב ואין לגזור ממנו טענות כלשהן ביחס לחוזה הביטוח או להליך כריתתו. חוזה ביטוח לול לשנת 2017 על נספחיו הוא המסמך הסופי והמחייב והוא הקובע לכל עניין ועניין. חוזה הביטוח כולל סעיפים שונים ובכללם סעיפי התניות, השתתפות עצמית, וסייגים לתחולת הביטוח, ועליך לקרוא אותו בטרם רכישת הביטוח.

חוזה הביטוח העדכני לשנת 2017 נמצא באתר קנט <http://www.kanat.co.il> בקטגוריית חוזה ביטוח, כמו כן תוכל לקבל את החוזה המודפס בדואר בפניה למחלקת ביטוח במשרדי קנט בטלפון 03-6270200 או בסריקת של הברקוד המוצג מטה.



**הזמנה לקבלת הצעה לביטוח לול מורחב בשלוחת פטם לעונת 2017**  
**על הזמנתך לקבלת הצעה להגיע לקנט עד לתאריך 28.2.17**

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

**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 2017, בהתאם לתנאי חוזה ביטוח לול לשנת 2017 ולפי הפירוט הבא:

שם אתר	מיקום אתר	מס' לולים באתר	שטח האתר במ"ר	מספר מדגרים צפויים בשנת 2017	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 ושובר התשלום.** 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 2017.** אין כל סימן לנזק מסיכון מכוסה בביטוח בעופות בשלוחת הפטם שבבעלותי ולא אירע כל מקרה ביטוח הידוע לי. הנני מתחייב לטפל בעופות המבוטחים על פי הוראות כל דין, לעמוד בכל הסטנדרטים המקובלים בענף, לרבות קיום חובת הזהירות הנדרשת. הנני מתחייב לקרוא ולקיים את כל הוראות חוזה הביטוח, לרבות מניעת סיכונים ושיתוף פעולה מירבי עם המבטח במקרה תביעה. 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. **יובהר בזאת, כי קנט מחויבת להעביר לממשלה, לפי דרישתה, כל נתון או מידע שנתבקש בדבר פרטי הפוליסות שנמכרו על ידה והממשלה רשאית לעשות כל שימוש במידע שיתקבל לפי שיקול דעתה לצורכי בקרה ופיקוח, תוך שמירה על הגנת פרטיות המבוטחים והגנה על המידע באבטחת מידע נאותה. עם רכישת הביטוח בקנט, אני מסכים בזאת להעברת המידע לממשלה כאמור.**

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