

הזמנה לקבלת הצעה לביטוח בתי צמיחה לעונת 2016/17

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

שם המבוטח (שם פרטי ושם משפחה): _____ ת.ז.: _____ טל': _____ פקס: _____ טל' 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, בפניותך הבאות אלינו, תידרש לענות על שאלות אלו:

הנני מבקש לבטח את כל בתי הצמיחה שברשותי מאותו הסוג⁽¹⁾, בהתאם לתנאי חוזה ביטוח בתי צמיחה לעונת 2016.

שם בית הספר היסודי בו למדת _____
תאריך לידה שלך _____/_____/_____

מס' סד'	סוג הצמיחה *	שטח המבנה שטח בדונם	יצרן המבנה	דגם	סוג כיסוי **	שנת הקמה	מיקום בית הצמיחה	ערך בית הצמיחה ש"ח/דונם	ערך הציוד הנלווה ש"ח ***	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					
7.	1/2/3/4/5				1/2/3/4/5					
8.	1/2/3/4/5				1/2/3/4/5					
9.	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.

*** תכולת המבנה לא כוללת את הגידול.

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 קבט, תהווה חלק בלתי נפרד מחוזה הביטוח. ביטוח בתי צמיחה יכנס לתוקף הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר אישור קבט 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.

ידוע לי, כי הזכאות מכוח פוליסת ביטוח בתי צמיחה מותנית בקיומו של ביטוח תקף בקבט לגידול. אני מצהיר כי כל המידע, שנמסר על ידי הינו מלא ונכון, וכי לא העלמתי מידע או פרט העלולים להשפיע על החלטת קבט לקבל את הביטוח או לקבוע את תנאיו. בוטחו כל שטחי בתי הצמיחה מאותו סוג בבעלותי ובהחזקתי כדין. אין כל סימן לנזק מסיכון מכוסה בביטוח בשטחי בתי הצמיחה המוצעים לביטוח ולא ארע בהם כל מקרה ביטוח הידוע לי. הנני מתחייב לטפל בבתי הצמיחה 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. ידוע לי כי ניתן לצפות בחוזה הביטוח באתר האינטרנט של קבט WWW.KANAT.CO.IL או לקבל העתק בפניה טלפונית 03-6270200. הנני נותן לקבט רשות לעשות שימוש בפרטים שנתיי לעיל לרבות מספר טלפון נייד, כתובת מייל וכתובת בתי לצורך העברת מידע אלי. במידה ולא אהיה מעוניין לקבל שירות זה, אודיע על כך לקבט.

תאריך: _____ שם המבוטח: _____ חתימה: _____

03-6270200 | טל' | 6721516 | אג"ב | תל 51231 | ת.ד. | 74 בנין | דרך תנועת בנין 74 | 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 לדעתך קיימים ליקויים במבנים (לדוגמא - נטית עמודים, יסודות לא תקינים, חלודה, נזק קודם וכדומה)?
כן / לא. אם כן - אז פרט מהם:

5. במידה והמבנים המבוקשים לביטוח מחוממים, ציין את סוג מערכת החימום - אוויר / מים / משולב אוויר מים
6. במידה והמבנה מכוסה רשת, האם אתה מעוניין בביטוח הרשת? כן / לא
7. היסטוריה ביטוחית:

א. האם ביטחת בחמש השנים האחרונות את בתי הצמיחה המבוקשים לביטוח? כן / לא. אם חלקם ציין אלו
ביטחת: _____

ב. אם לא היית מבוטח בחמש השנים האחרונות, האם אירעו בשלוש השנים האחרונות נזקים כלשהם בבתי
הצמיחה המבוקשים לביטוח?

ג. האם בחמש השנים האחרונות ביקשת לרכוש ביטוח עבור בתי הצמיחה באחת מחברות הביטוח ובקשתך
נדחתה? כן / לא.

אם כן, באיזו חברה: _____ באיזו שנה: _____
מאיזו סיבה נדחתה בקשתך: _____

ד. האם קיבלת בעבר תגמולי ביטוח בגין נזקים שארעו בבתי הצמיחה המבוקשים לביטוח? כן / לא.
ציין באילו שנים: _____

ציין מספר אירוע נזק ובאיזה בתי צמיחה: _____

הצהרה והתחייבויות המגדל:

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 התחייבויותי כאמור.
4. ידוע לי, כי קנט תשלח סוקר במהלך תקופת הביטוח אשר יערוך בדיקה לכל בתי הצמיחה אותם ביטחתי. היה וימצא כי אחת או יותר מתשובותי לעיל אינה מלאה ו/או כנה, קנט תהא רשאית לבטל את חוזה הביטוח באופן רטרואקטיבי.

תאריך: _____ חתימת המגדל המצהיר: _____

מסלולי התשלום לביטוח בתי צמיחה לעונת 2016/17

לנוחותך, אנו מציעים לך 3 מסלולי תשלום. בחר את המסלול המתאים לך, מלא את הפרטים ושלה אלינו בצרוף הזמנה לקבלת הצעה לביטוח שקיבלת במשלוח זה.

1. תשלום בכרטיס אשראי - מסלול מועדף

במסלול זה תהיה מבוטח בהתקיים התנאים המצטברים הבאים:

- 1) אישור קנט לבקשתך לביטוח.
 - 2) חלפו 3 ימים מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל יום התשלום).
 - 3) בשטח לא ארע מקרה הביטוח.
 - 4) חברת כרטיסי האשראי תאשר את התשלום לפני כניסת הביטוח לתוקף.
- בכרטיסי אשראי ויזה וישראלכרט התשלום יוכל להיעשות לאחר 60 יום או 90 יום, מיום שתעביר את פרטי כרטיס האשראי.

כמו כן, תוכל לשלם את דמי הביטוח ב-12 תשלומים ללא דמי אשראי.

שם פרטי _____ משפחה _____ ישוב _____

כרטיס - ויזה / דינרס / ישראלכרט / אמריקן אקספרס (הקף בעיגול)

מספר _____ תוקף _____ / _____ ת.ז. של בעל הכרטיס _____

תאריך לידה של בעל הכרטיס _____ / _____ / _____ מספר תשלומים מבוקש (עד 12) _____
שנה חודש יום

ידוע לי שאישור חברת כרטיסי האשראי הוא תנאי לכניסת הביטוח לתוקף.

שם בעל הכרטיס _____ חתימת בעל הכרטיס: _____

2. תשלום בשובר תשלום

לאחר שנקבל ממך את הצעתך ונאשר אותה, נשלח אליך שובר לתשלום אותו עליך לשלם במזומן בבנק הדואר, או אם ברצונך לשלמו בכרטיס אשראי, נא צלצל אלינו.
הביטוח יכנס לתוקף 3 ימים לאחר ביצוע התשלום (לא כולל יום התשלום), בתנאי שהתשלום יתבצע לא יאוחר מהמועד המצוין בשובר, ושלא אירע מקרה ביטוח עד למועד זה.

3. תשלום באמצעות ארגון קניות

מסלול המיועד רק למגדלים השייכים לארגוני קניות. במסלול זה, אם תמלא ותחתום להלן על הרשאה לחיוב ארגון הקניות בדמי הביטוח ועל הוראה בלתי חוזרת להעביר את תגמולי הביטוח שלך לארגון הקניות, תהיה מבוטח תוך 3 ימים ממועד הגעת הטפסים למשרדנו (לא כולל יום משלוח הטפסים), בדיקת הפרטים ואישור ההזמנה על ידינו, ובתנאי שלא אירע מקרה ביטוח עד למועד זה.

הרשאה לחיוב והמחאת זכות

אני (שם פרטי ומשפחה) _____ מישוב _____ מבקש לבטח בקנט את כל בתי הצמיחה כמפורט בטופס ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח המצ"ב (להלן: "הביטוח"), ונותן:

1. הוראה בלתי חוזרת לארגון קניות _____ חבר לשלם לקנט את סכום דמי הביטוח שיחושב על ידי 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 בזאת לשלם לכם את מלוא דמי הביטוח הנדרשים בגין הביטוח.

3. הוראה בלתי חוזרת לקנט להעביר לארגון הקניות המצוין לעיל את תגמולי הביטוח להם אהיה זכאי 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 2016.

שם המבוטח: _____ תאריך _____ חתימה _____

4. לכל צורת תשלום אחרת יש לפנות למחלקת ביטוח.

אל תשכח לצרף טופס זה עם העדפת התשלום שלך יחד עם ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח.