

אוגוסט 2017

מסלולי התשלום לביטוח צמחי נוי 2017/18

עליך למלא את טופס ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח שקיבלת במשלוח זה ולחתום עליו. לאחר שנבדוק בקנט את הפרטים בטופס ההזמנה לקבלת הצעה שמילאת ובכפוף לאישורנו, תוכל לשלם את דמי הביטוח בגין הביטוח המבוקש באחת מהדרכים הבאות:

1. תשלום בכרטיס אשראי לחיוב מיידית - 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 את יום התשלום).
3. הטפסים הגיעו אלינו עד לתאריך 15.9.2017.
4. בשטח לא ארע מקרה ביטוח.
5. חברת כרטיסי אשראי תאשר את התשלום לפני כניסת הביטוח לתוקף. לידעתך - 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 _____ שם 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 התשלום ע"י חברת כרטיסי האשראי הוא תנאי לכניסת הביטוח לתוקף.

שם בעל הכרטיס _____ חתימת בעל הכרטיס: _____

2. תשלום בשובר תשלום

לאחר שנקבל ממך את טופס ההזמנה לקבלת הצעה ונאשר אותו, נשלח אליך הודעת תשלום בתוספת שובר לתשלום אותו עליך לשלם במזומן בבנק הדואר.

הביטוח יכנס לתוקף בחלוף 3 ימים מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל את יום התשלום), ובתנאי שהתשלום יתבצע לא יאוחר מהמועד המצויין 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 רק לאחר אישור קנט, לאחר שחלפו 3 ימים מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל את יום התשלום), בתנאי שהטפסים הגיעו אלינו עד לתאריך 15.9.2017 ובשטח לא ארע מקרה הביטוח.

הרשאה לחיוב והמחאת זכות

אני (שם פרטי ומשפחה) _____ מישוב _____ מבקש לבטח בקנט את הגידולים בענף צמחי נוי כמפורט בטופס ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח המצ"ב (להלן: "הביטוח"), ונותן:

1. הוראה בלתי חוזרת לארגון קניות _____ בו אני 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.

2. הוראה בלתי חוזרת לקנט, בכפוף למגבלות הדין ולהוראות חוזה הביטוח, להעביר לארגון הקניות המצוין לעיל את תגמולי ביטוח 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 צמחי נוי לעונת 2017/18.

שם _____ תאריך _____ חתימה _____

4. לכל צורת תשלום אחרת יש לפנות למחלקת ביטוח.

בתשלום בצ'ק ובצ'ק למוטב בלבד - יש לרשום על גבי הצ'קים שהנך שולח לקנט את שמה המלא: הקרן לביטוח נזקי טבע בחקלאות בע"מ.

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



הנחיות למילוי ועדכון טבלת הזמנה לקבלת הצעה לביטוח צמחי נוי לעונת 2017/18

● **צורת גידול - צורת הגידול הינה בהתאם להגדרות המצוינות בחוזה הביטוח הנמצא גם באתר קנט.**

- 1 - בית צמיחה מחומם
- 2 - בית צמיחה כולל מנהרות עבירות
- 4 - בית רשת
- 5 - שטח פתוח
- 6 - גיאופיטים

● **שם חלקה - שם החלקה לפי המגדל. במידה והיה שינוי אנא מחק ורשום ליד את השם החדש.**
עבור כל חלקה יש לרשום את מספר החלקה לפי המיפוי הקיים במשרד החקלאות. במידה ועדיין לא ביצעת את הרישום ביכולתך לעקוב אחר ההנחיות בקישור הבא לצורך מציאת מספר החלקה
<http://goo.gl/1WpGC2>

● **שטח חלקה - השטח חייב להיות לפי חלקה רציפה אחת, אין לאחד חלקות ולרשום אותן כחלקה אחת.**

● **ביטוח אסונות טבע מותנה ברכישת ביטוח נזקי טבע לכל השטחים מאותו מין ושיטת גידול.**

● היבול המבוטח כנגד אסונות טבע יהיה היבול הנורמטיבי ולא גבוה מהיבול המבוטח כנגד נזקי טבע.

● שים לב, למלא את כל הפרטים לגבי ביטוח נזקי טבע ו/ או אסונות טבע לפיהם אתה מעוניין לבטח, גידול בו לא תסמן כי אתה מעוניין בביטוח - לא יבוטח.

* במידה ויש שינוי משנה קודמת, יש לרשום את השינוי בעמודה הריקה. באפשרותך לרכוש ביטוח בכל רמת ביטוח בה תבחר, בכפוף להוראות חוזה הביטוח ולאישור קנט.

** 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 שלך, יעודכן בהתאם הסכום שיגבה ממך

להוראות חוזה הביטוח המלאות וטבלאות התעריפים ניתן לפנות לחוזה ביטוח צמחי נוי לעונת 2017/18. את החוזה תוכל למצוא באתר האינטרנט של קנט www.kanat.co.il או לפנות למחלקת ביטוח במשרדי קנט בטלפון 03-6270200.

הזמנה לקבלת הצעה לביטוח נזקי טבע ואסונות טבע צמחי נוי לעונת 2017/18 - עבור זני פרחים שלא ביטחת בעונה הקודמת

על הזמנתך לקבלת הצעה לביטוח נזקי טבע ואסונות טבע להגיע לקנט עד לתאריך 15.9.17

שם המבוטח (שם פרטי ושם משפחה): _____ ת.ז.: _____ טל': _____ פקס: _____ טל' סלולרי: _____
 כתובת: _____ מיקוד: _____ E-mail: _____ מס' קנט: _____

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 יבולי צמחי הנוי** שברשותי המפורטים להלן, בהתאם לתנאי חוזה ביטוח צמחי נוי לעונת 2017/18

אסונות טבע	נזקי טבע (הקף בחירתך לביטוח)			פרטים כללים						
	השתתפות עצמית רגילה/מוגדלת	מספר שתילים רב שבתיים/ חומר הריבוי לדי מעוניין מס שתילים לדי	רמת ביטוח	כמות צמחי נוי לדונם	שטח (דונם)	מס' חלקה משרד החקלאות	מיקום חלקה	צורת גידול	שם זן	קוד זן
א / ב	רגילה/ מוגדלת	כן / לא	א/ב/ג					1/2/4/5/6		
א / ב	רגילה/ מוגדלת	כן / לא	א/ב/ג					1/2/4/5/6		
א / ב	רגילה/ מוגדלת	כן / לא	א/ב/ג					1/2/4/5/6		
א / ב	רגילה/ מוגדלת	כן / לא	א/ב/ג					1/2/4/5/6		
א / ב	רגילה/ מוגדלת	כן / לא	א/ב/ג					1/2/4/5/6		
א / ב	רגילה/ מוגדלת	כן / לא	א/ב/ג					1/2/4/5/6		
א / ב	רגילה/ מוגדלת	כן / לא	א/ב/ג					1/2/4/5/6		
א / ב	רגילה/ מוגדלת	כן / לא	א/ב/ג					1/2/4/5/6		
א / ב	רגילה/ מוגדלת	כן / לא	א/ב/ג					1/2/4/5/6		
א / ב	רגילה/ מוגדלת	כן / לא	א/ב/ג					1/2/4/5/6		

הצהרת והתחייבות המבוטח לביטוח צמחי נוי

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, תהווה חלק בלתי נפרד מחוזה הביטוח. **הביטוח יכנס לתוקף רק לאחר אישור קנט, בחלוף 3 ימים מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל את יום התשלום) ובתנאי שעד למועד זה לא ארע בשטח מקרה ביטוח. ידוע לי כי על הטפסים להגיע לקנט עד לתאריך 15.9.17.**

אני מצהיר כי כל המידע, שנמסר על ידי הינו מלא ונכון, ולא העלמתי מידע או פרט העלולים להשפיע על החלטת קנט לקבל את הביטוח או לקבוע את תנאיו. **בוטחו כל שטחי יבולי צמחי הנוי מאותו מין ואותה צורת גידול, שבבעלותי ובהחזקתי כדין, באותה רמת ביטוח.** אין כל סימן לנזק מסיכון מכוסה בביטוח בשטחי הגידול המוצעים לביטוח ולא ארע בהם כל מקרה ביטוח הידוע לי. הנני מתחייב לטפל בגידול המבוטח על פי הוראות כל דין ולעמוד בכל הסטנדרטים המקובלים בענף, לרבות קיום חובת הזהירות הנדרשת. **ידוע לי כי הזכאות לפיצוי בגיאופיטים מותנית בנעיצת פקעות בגודל המתאים לפי המפורט בחוזה הביטוח.**

הנני מתחייב לקרוא ולקיים את כל הוראות חוזה הביטוח, לרבות מניעת סיכונים ושיתוף פעולה מירבי עם המבוטח במקרה תביעה. **ידוע לי כי ניתן לצפות בחוזה הביטוח באתר האינטרנט של קנט WWW.KANAT.CO.IL או לקבל העתק בפניה טלפונית 03-6270200. הביטוח מכסה את צמחי הנוי בלבד, ואינו כולל את השתילים ובתי הצמיחה אלא אם נרכש בגינים ביטוח.** 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 המבוטח מחויב להעביר לממשלה, לפי דרישתה, כל נתון או מידע שנתבקש בדבר פרטי הפוליסות שנמכרו על ידו 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, המבוטח מסכים בזאת להעברת המידע לממשלה כאמור.

תאריך: _____ שם המבוטח: _____ חתימת המבוטח: _____

הנחה של 5% בביטוח נזקי טבע להאטרופים עד 31.8.2017

03-6270200 :טל | 6721516 אג'ב' תל 51231 ת.ד. | Kanat@Kanat.co.il | www.kanat.co.il | פקס: 03-6270206

