



מאי 2022

## רכישת ביטוח פינוי וכילוי בקר לחלב ברפתות לעונת 2022 (חלק א' בחוזה הביטוח)

גם השנה מוצעת החלב משתתפת באופן משמעותי בתשלום פרמיות החקלאים בביטוח פינוי וכילוי פגרי בקר לחלב ברפתות לעונת 2022, השתתפות זו מוזילה לך משמעותית את דמי הביטוח. שים לב, כי עליך לרכוש בקנט ביטוח פינוי וכילוי לא יאוחר מיום 31.5.2022 – לאחר מועד זה, אם לא תרכוש ביטוח בקנט, לא יתבצע איסוף פגרים ממשקך. דמי הביטוח האישיים שלך מפורטים בטופס המצ"ב.

### להלן דגשים עיקריים בביטוח:

- הביטוח מקנה לך הסדר פינוי וכילוי של פגרים כנדרש על פי החוק וכולל שירות פינוי וכילוי של פגרי בקר ברפתות.
- הבקר יבוטח על פי נתוני מכסת החלב שלך, וכך יבוטחו כל ראשי הבקר לחלב ברפתות בעדר מיום לידתם ואילך המסומנים על פי דין, נכון למועד ההצטרפות לביטוח.
- דמי הביטוח שיגבו מכל מבוטח: 0.95 ש"ח לכל 1,000 ליטר חלב, בהתאם לכמות מכסת החלב הרשומה במועצה (המועצה תשלם את יתרת דמי הביטוח לקנט עבור מגדל שירכוש ביטוח וישלם את דמי הביטוח).
- הביטוח אינו כולל פינוי וכילוי עגלים שמקורם מרפת החלב ונמצאים במפטמה. לתשומת לבך, אם ברשותך מפטמות עם עגלים שמקורם מרפת החלב עליך לרכוש גם עבורם ביטוח פינוי וכילוי.
- מגדל שלא ירכוש ביטוח פינוי וכילוי לפגרי בקר לחלב לעונת 2022, לא יוכל להיות מבוטח בקנט במסגרת ביטוח מורחב לבקר לחלב (לפי חלק ב' לחוזה הביטוח).

### להלן פירוט תהליך פינוי הפגרים למבוטחים בלבד:

- המבוטח אחראי להזמנת הרופא הווטרינרי המטפל לצורך בדיקת בן הבקר, במידת הצורך.
- הרופא המטפל במשק יאשר את תמותת הבקר, ימלא את האבחנה ויחתום על תעודת רישום בקר ש.ו. 200.
- בכל מקרה של תמותה, באחריות המבוטח לפנות את הפגר עם תוויית אוזן מחוץ למשק, להזמין ולתאם עם המוביל של חברת "א.נ.צ. ביו אקולוגיה" את נקודת האיסוף, למסור למוביל תעודת רישום הבקר ש.ו. 200 ולקבל העתק של תעודת משלוח חתומה ע"י המוביל. **השרות ניתן 24 שעות ביממה ובתאום מראש, בטלפון 04-9069500 או בפקס 04-9069510.**

נשמח לעמוד לרשותך בכל שאלה במחלקת ביטוח בטלפון 03-6270200.



## הזמנה לקבלת הצעה לביטוח פינוי כילוי בקר לחלב ברפתות לשנת 2022 על הזמנת לקבלת הצעה להגיע לקנט עד לתאריך 31.5.2022

שם המבוטח: \_\_\_\_\_ ת.ז: \_\_\_\_\_ מס קנט: \_\_\_\_\_  
 שם מרכז ענף: \_\_\_\_\_ טל' סלולרי: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_ טל': \_\_\_\_\_  
 כתובת: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

על מנת לסייע לנו לזהות אותך בכל פניה טלפונית, נבקשך למלא את הפרטים הבאים. שים לב לקבלת שירות בקנט נבקשך לענות על פרטי זיהוי אלו: תאריך הלידה שלך: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ שם בית הספר היסודי בו למדת: \_\_\_\_\_

### בקשה לביטוח פינוי וכילוי בקר לחלב ברפתות (חלק א' לחוזה)

דמי הביטוח המפורטים בטופס המצ"ב מתבססים על מכסת החלב שלך הרשומה במועצת החלב. הנני מבקש לבטח את כל עדר הבקר לחלב שבבעלותי והחזקתי כדין בביטוח פינוי וכילוי בקר לחלב ברפתות עפ"י תנאי חוזה ביטוח בקר לחלב ברפתות לשנת 2022 ועל בסיס מכסת החלב השנתית שלי לשנת 2022:

<u>סה"כ דמי ביטוח פינוי וכילוי (ש)</u>	<u>סה"כ מכסת חלב שנתית (ליטר)</u>

### הצהרת והתחייבות המבוטח:

1. ידוע לי כי חתימתי על גבי טופס זה תהווה הזמנה לקבלת הצעה מטעמי והצעתי 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.**
2. אני מצהיר כי כל המידע שנמסר על ידי הינו מלא ונכון וכי לא העלמתי פרט או מידע העלולים להשפיע על החלטת קנט לקבל את הביטוח או לקבוע את תנאיו. **בוטח כל עדר הבקר לחלב אשר בבעלותי ובהחזקתי כדין ואשר נמצא ומצא ברפת במהלך כל תקופת הביטוח וכי הבקר המבוטח מחוסן בכל החיסונים הנדרשים (כמוגדר בחוזה הביטוח) ומקבל טיפול רפואי ותרופתי מלא במקרה של תחלואה על פי חוק ועל פי הוראות הרופא הווטרינרי המטפל ו/או השירותים הווטרינריים.**
3. **ידוע לי כי חובה עליי לנהל יומן עדר בצורה שוטפת, מלאה ועדכנית והוסבר לי שהדבר מהווה תנאי מקדמי לתחולת הביטוח, וכי קנט תהא רשאית בכל עת לדרוש כי אציג לה את יומן העדר אותו אתה מנהל כתנאי לבדיקת זכאותי לתגמולי ביטוח.** אין סימן לנזק מסיכון מכוסה בביטוח בעדר הבקר לחלב המוצע לביטוח ולא אירע כל מקרה ביטוח הידוע לי.
4. 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 לקנט.
5. **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: מיקום שטח הרפת (GIS), גודל העדר, דו"ח חיסונים, גיל, העברות בין חקלאים, מספרי אוזן, תעודות ייבוא וייצוא של בעלי חיים וכן מידע אודות בריאות (מחלות) בעלי חיים.
  - (ב) הנני הח"מ מאשר בזאת לקנט באופן בלתי חוזר להעביר למשרד החקלאות ופיתוח הכפר כל מידע המצוי ברשות קנט ושנוגע לעדרי הבקר שבהחזקתי.
  - (ג) הנני הח"מ מאשר בזאת לקנט להעביר ולקבל מידע ממועצת החלב בקשר למכסת החלב, לביטוח ולפינוי הפגרים שלי.
  - (ד) הנני הח"מ נותן הרשאה לפיה המבטח יוכל לקבל נתונים ישירות ממערכת "נועה".
6. **איסור הלבנת הון ומניעת מימון טרור –** הנני מצהיר כי פעולותיי הקשורות בחוזה הביטוח עם החברה הן עבור עצמי וכי אינני פועל בעבור אחר. במידה ואפעל עבור אחר הנני מתחייב להודיע על כך מיידית לחברה.
7. ידוע לי שביטוח מורחב לבקר לחלב שרכשתי לעונת 2022 (חלק ב' לחוזה הביטוח), ככל ורכשתי, מותנה בכך שארכוש בקנט גם ביטוח פינוי וכילוי לבקר לחלב ברפתות לעונת 2022, כאמור בטופס זה.

שם החותם: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_ חתימה: \_\_\_\_\_ חותמת תאריך: \_\_\_\_\_



שם מגדל: \_\_\_\_\_ יישוב: \_\_\_\_\_ מס' קנט: \_\_\_\_\_

## מסלולי התשלום לביטוח פינוי וכילוי בקר לחלב ברפתות לעונת 2022

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) בהינתן אישור קנט בכתב.
- 2) חלפו 3 ימים מתשלום מלא של דמי הביטוח (לא כולל את יום התשלום).
- 3) הטפסים יגיעו למשרדי קנט עד לתאריך 31.5.2022 (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 מיידי- 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 וישראלכרט ניתן לשלם בשוטף + 60 יום או 90 יום, מיום שתעביר את פרטי כרטיס האשראי.

#### יש למלא את פרטי כרטיס אשראי ובעל כרטיס האשראי:

שם פרטי: \_\_\_\_\_ שם משפחה: \_\_\_\_\_ יישוב: \_\_\_\_\_

כרטיס: ויזה / דיינרס / ישראלכרט / אמריקן אקספרס (הקף בעיגול)

מספר: \_\_\_\_\_ תוקף: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ת.ז.ח.פ: \_\_\_\_\_

ת. לידה: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ מס תשלומים (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 \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

#### 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. יש לציין בהערות את שם המבוטח וענף הביטוח עבור בוצעה ההעברה הבנקאית.
- 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 \_\_\_\_\_ מבקשת/ לבטח בקנט את כל עדר הבקר לחלב ברפתות כמפורט בטופס ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח המצ"ב (להלן: "הביטוח"), ונותן/ת:

1. הוראה בלתי חוזרת לארגון קניות \_\_\_\_\_ בו אני חברה/ לשלם לקנט את סכום דמי הביטוח שיחושב על ידה לפי הנתונים עליהם הצהרתי בטופס ההזמנה לקבלת הצעה לביטוח, וזאת מיד לכשארדש 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, אם יקרה נזק לא אהיה מכוסה על פי חוזה ביטוח בקר לחלב ברפתות לעונת 2022.

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.