

מספר מבוטח/לקוח
מספר סוכן

## בקשה לעריכת פוליסה/ות לביטוח בקר ברפתות Livestock - במושבים

### לתשומת לב ממלא הטופס:

אנא הקפד על מילוי מדויק של הפרטים המבוקשים בכל השאלות שבטופס בהתאם לעניין. אי-דיוק בפרטים עשוי להיחשב כאי-עמידה בחובת הגילוי על-פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 (להלן "החוק") ולהקטין את תגמולי הביטוח, בכפוף להוראות החוק. בקשה זו מהווה חלק בלתי נפרד מ"פוליסה לביטוח בקר ברפתות" של המבטח, כל הפרטים והתנאים בבקשה זו כפופים לאלו האמורים בפוליסה זו, אלא אם נרשם במפורש אחרת ברשימה. כל הסכומים הנקובים בבקשה זו הם בשקלים חדשים, אלא אם נרשם במפורש אחרת ברשימה. אנא ענה על הטופס במלואו וסמן במקומות המתאימים V בעיגול ליד התשובה המתאימה לך.

### א. פרטי המציע ותקופת הביטוח

שם המציע	מספר זיהוי/תאגיד	תקופת הביטוח	מתאריך	עד תאריך (בחצות)
כתובת המציע				
פרטי האחראי לתאום	שם מלא	מספר טלפון נייד	מספר טלפון	
	מספר פקס	כתובת דואר אלקטרוני	@	

### ב. נתונים לביטוח

מיקום הרפת, המפטמה ומכון החליבה: \_\_\_\_\_

האם הרפת משותפת?  לא  כן שם התאגיד \_\_\_\_\_ מספר ח"פ \_\_\_\_\_

סה"כ דמי-ביטוח	דמי-ביטוח לראש במסלול השתתפות עצמית		סוג הבקר
	גבוהה <input type="radio"/>	נמוכה <input type="radio"/>	
	16 ש"ח	25 ש"ח	<input type="radio"/> פרות, מבכירות ועגלות בהיריון מספר ראשים _____ X ←
	10 ש"ח	16 ש"ח	<input type="radio"/> עגלות לא בהיריון מספר ראשים _____ X ←
	18 ש"ח	31 ש"ח	<input type="radio"/> עגלים שחור-לבן מספר ראשים _____ X ←
	28 ש"ח	48 ש"ח	<input type="radio"/> עגלי יבוא מספר ראשים _____ X ←
	לאירוע - 10% מהנזק ולא פחות מ-40,000 ש"ח אולם לא יותר מ-300,000 ש"ח.	לאירוע - 7.5% מהנזק ולא פחות מ-24,000 ש"ח אולם לא יותר מ-200,000 ש"ח.	<b>השתתפות עצמית במחלות שלהלן יחול שינוי בהשתתפויות העצמיות:</b> בקדחת הקרציות ובקדחת שלושת הימים, תוגדל ההשתתפות העצמית ב-50% הן בשיעור והן בסכומים. (1) לכל מי שהייתה תביעה בשלוש השנים האחרונות, יעלה האחוז המצטבר השנתי של ההשתתפות העצמית ב-2%
	אחוז מצטבר שנתי <sup>(1)</sup> - 7.5%	אחוז מצטבר שנתי <sup>(1)</sup> - 9%	
סה"כ דמי-ביטוח לפני הנחות			
			<input type="radio"/> ביטול כיסוי גניבה (סעיף 3.2 לפוליסה) <input type="radio"/> 20% הנחה
סה"כ דמי-ביטוח לאחר הנחות - מינימום 800 ש"ח			

הגנות מפני גניבה: \_\_\_\_\_

הכיסוי הביטוחי נגד גניבה מותנה באישור המבטח לפני התחלת הכיסוי הביטוחי שההגנות ברפת ובסביבתה מספקות ועשוי להיות כפוף לסקר מיגונים במקום. למען הסר ספק, הכיסוי ייכנס לתוקף רק לאחר קבלת אישור בכתב של המבטח למבוטח!!!

**ג. תביעות קודמות**

**(השאלות שלהלן הן מהותיות ועליך לדייק ולמלא כל פרט. אם אין מספיק מקום יש להוסיף דף נפרד)**

האם היית מבוטח בעבר בביטוח בקר ברפתות או ביטוח דומה? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, אם כן, רשום את שם החברה המבטחת: _____
האם סירבה חברת ביטוח כלשהי לחדש או קבעה תנאים מיוחדים לחידוש או ביטלה מיזמתה פוליסה שלכם לביטוח בקר ברפתות או ביטוח דומה? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, אם כן, פרט: _____
נא פרט את כל אירועי הביטוח והנזקים במשך 3 השנים האחרונות שאירעו בקשר לפוליסת ביטוח בקר ברפתות או ביטוח דומה, בין אם היית מבוטח ובין אם לאו: _____ _____

**ד. הכיסוי והפיצוי - גניבה, תמותה ו/או שחיתת דחק מכל סיבה שלא הוחרגה בפוליסה**

**הפיצוי לראש יהיה על-פי דף כחול עדכני ליום התחלת האירוע +10%, ולא יותר מ-4,250 \$ לראש.**

פיצוי למבכירות ופרות עד גיל 12 לפי ערכן בגיל 24 חודשים. פיצוי לפרות מעל גיל 12 לפי ערכן כבשר. עגלים שחור-לבן ועגלות לפי גילם ומספר ימי היריון (עגלים יחשבו עד גיל מרבי של 15 חודשים). עגלי-יבוא - לפי מחיר רכישה (אך לא יותר מ-50% מעבר לשווים על-פי דף כחול עדכני ליום הרכישה) בתוספת ימי כלכלה על-פי דף כחול, אולם לא יותר מגיל של 15 חודשים. אם בוטחו כעגלים רגילים יהיה הפיצוי כאמור לעיל לגבי עגלים שחור-לבן. גבול אחריות מרבי לאירוע ולכל תקופת הביטוח - 6,000,000 ש"ח.

**השתתפות עצמית מצטברת**

סך-כל סכום ההשתתפות העצמית אשר ישולם בגין נזקים מצטברים, לתקופת הביטוח, לא יעלה על האחוז המצטבר השנתי, הרשום בטבלה, מערך העדר. לצורך חישוב ערך העדר, לעניין חישוב ההשתתפות העצמית, יילקחו בחשבון ערכי עגלות בהיריון, מבכירות ופרות לפי ערך פרה בגיל 24 חודשים. ערכי עגלים ועגלות לפי גיל שנה.

במקרה של שינויים עד 20% בערך ממצבת העדר במהלך תקופת הביטוח, יילקח בחשבון ערך העדר במועד התחלת הביטוח. אם השינויים גדולים מכך, יחשבו נזקים מצטברים לפי ממוצע ערכי המצבת ב-15 בכל חודש, כאשר הסכום המזערי לחישוב ערך העדר לא יפחת מ-70% מערכו במועד התחלת הביטוח.

**פיצוי נוסף במקרה של אירוע מכוסה בגין אבדן תפוקת חלב**

תוספת פיצוי של 800 ש"ח לכל תמותת פרה חולבת מכוסה בפוליסה זו מעבר לתמותה של 10% פרות חולבות מכלל הפרות החולבות בעדר המבוטח במשך תקופה של 60 ימים, שתכסה את אבדן תפוקת החלב.

**מבוטחים אך ורק בקר בעל תעודות זהות ומספרי אוזן ועגלים שתעודת השייך שלהם נמצאת בידי המבוטח!!!  
יש לבטח את כל העדר כדי להימנע מביטוח חסר (תת-ביטוח)!!!**

**למען הסר ספק: מבנים, ציוד ומערכות הספקה אינם מכוסים במסגרת פוליסה זו.  
אפשר לקבל הצעות לביטוח רכוש הרפת, צד שלישי וחבות מעבידים בנפרד באמצעות פנייה למבטח.**

**תנאים מיוחדים**

- הפיצוי מותנה בהבאת הפגרים למתקן כילוי מסודר.
- הכיסוי לנזקים כתוצאה מבוטולים מוחרג אלא אם הוכח שבוצעו כל החיסונים כנדרש וכמומלץ בעת תחילת הביטוח על-פי פרוטוקול "החקלאית" למניעת המחלה.
- תמותת עגלות ועגלים עד גיל 7 ימים **כולל**, אינה מכוסה.
- הכיסוי הביטוחי לנזק כתוצאה ממחלות ומנגפות ייכנס לתוקפו רק לאחר קבלת דוח הווטרינר (מצ"ב) ממולא וחתום על-ידי הווטרינר המטפל ולאחר קבלת אישור המבטח בכתב. הכיסוי מותנה בטיפול שוטף של וטרינר בכל תקופת הביטוח.
- **לגבי עגלים מייבוא:** מותנה באישור וטרינר (כרשום להלן) לגבי בדיקה וטרינרית, שבוצעה לכל המוקדם 7 ימים לאחר מועד הגעתם לישראל. כן, נזק לעגלים מייבוא, עד 90 ימים ממועד הגעתם לישראל, כתוצאה מנזקי הובלה, קדחת הובלה, חבלות בגפיים ודלקות בדרכי הנשימה - אינו מכוסה.
- למען הסר ספק - מקרי מחלה/מגיפה יחשבו כאירוע ביטוחי אחד, הנמשך עד 90 ימים רצופים (במקרה של שלשולים ו/או דלקות בדרכי הנשימה - עד 30 ימים רצופים).
- לסייגים הכלליים בפוליסה, סעיף 7, תתווסף מחלת המיקופלסמה.
- אין כיסוי לנזק בדרך או לרשלנות קיצונית שנגרמו על-ידי המבוטח או מי מטעמו.
- מתגמולי הביטוח ינוכה כל סכום ששולם/ישולם על-ידי גורם כלשהו בגין מקרה הביטוח.

**ה. הרחבה לאבדן תפוקת חלב**

לא  כן

**פיצוי מוסכם בגין אבדן תפוקת חלב**

כיסוי בגין פיצוי מוסכם בגין תמותה לפרה חולבת בלבד עקב מקרה ביטוח המכסה בסעיף 3.1 ושאינו עולה על 10% מהפרות החולבות. הפיצוי הנו 1,500 ש"ח לפרה חולבת, מקסימום 250,000 ש"ח לכלל המקרים בתקופת הביטוח. סף פיצוי - תמותה של 7 פרות, השתתפות עצמית להרחבה זו 0 ש"ח

**דמי ביטוח 1,500 ש"ח**

### 1. אישור הוטריר המטפל

שם הרופא המטפל	מספר רישיון
כתובת	מספר טלפון

1. אני מאשר בזאת שעדר הבקר ברפת של המבוטח \_\_\_\_\_ ביישוב \_\_\_\_\_ מטופל על-ידי באופן שוטף ורצוף.  
 2. כן, אני מאשר שמצבת העדר היא כמפורט לעיל בסעיף ב - נתונים לביטוח.  
 3. כן, אני מאשר שבדקתי את העדר ולפי מיטב ידיעתי מצב הבריאות בעדר תקין. אין ולא היו בעיות רפואיות מיוחדות בשנה האחרונה (למעט המפורט בהערות להלן).  
 4. לא ידוע לי על מחלות/מגיפות מדבקות בעדרים סמוכים העלולים להוות סכנה לעדר הנ"ל.  
 5. כן, אני מאשר שהממשק ברפת מתאים לגידול ומוחזק בהתאם להוראות והנחיות השירותים הוטריריים.

הערות: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 תאריך: \_\_\_\_\_ שם הוטריר המטפל \_\_\_\_\_ חתימה \_\_\_\_\_

### 2. הצהרת הלקוח

1. אני מצהיר בזה שכל תשובותי מלאות ונכונות לכל פרטיהן, ושלא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כלשהם המתייחסים להערכת הסיכון על ידי ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ ("להלן "החברה"). מוסכם בזאת כי הצעה זאת תהווה בסיס לחוזה הביטוח ביני ובין החברה. ידוע לי כי השאלות המופיעות בטופס הצעה זה תחשבה כעניין מהותי על פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.

2. אני מאשר שמסרתי לחברה, לרבות באמצעות מי מטעמה (לרבות סוכן הביטוח), את המידע ואודותי ואודות צדדים שלישיים (להלן "המידע") מרצוני החופשי. אני מאשר שאני מורשה למסור את המידע וכי המידע שברשות החברה ו/או מי מטעמה, הכולל גם מידע שיתקבל במהלך הטיפול בפוליסה, יישמר על-ידי החברה וחברות הבנות שלה (קבוצת ביטוח חקלאי) ו/או מי מטעמן, למטרות המפורטות במדיניות הפרטיות של החברה, לרבות לצורך מתן ושיווק של שירותים ו/או מוצרים שלהן, על-ידן ו/או על-ידי מי מטעמן, הפקת פוליסות ביטוח, טיפול בתביעות ובבקשות שונות, שימור קשר עם לקוחות, אחסון וטיובו של המידע. הובהר לי שחברות הקבוצה מסתייעות בצדדים שלישיים בחלק מהשירותים והמוצרים אותם הן נותנות, ואני מאשר שהמידע יימסר לצדדים שלישיים אלה, לצורך כך. הובהר לי שפירוט מלא אודות האיסוף, השימוש, השמירה וההעברה של המידע נמצא במדיניות הפרטיות של החברה, הזמינה ב [www.bth.co.il](http://www.bth.co.il), ואני מסכים לה.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם המציע \_\_\_\_\_ חתימת המציע \_\_\_\_\_

### לידיעתך!

- הרשות בידי המבטח, "ביטוח חקלאי, אגודה שיתופית מרכזית בע"מ", להחליט על קבלת הבקשה או דחייתה או קבלתה בתנאים מגבילים.
- למען הסר ספק מובהר בזאת, שהחתימה על טופס בקשה זה, בין אם אמור בעריכת ביטוח חדש ובין אם בחידוש ביטוח קיים, אינה מחייבת את המבטח, "ביטוח חקלאי, אגודה שיתופית מרכזית בע"מ", לקבלת הביטוח בחלקו או במלואו, ורק אישורו בכתב יהווה אישור לכיסוי ביטוחי.
- מוסכם בזאת, שאם תוצא פוליסה ישמשו טופס בקשה זה ביחד עם כל מידע שצורף אליו, בסיס לחוזה הביטוח, ויראו אותם כאילו צורפו לפוליסה והם מהווים חלק ממנה.

### חתימת מורשה החתימה

תאריך	שם החותם ותפקידו	חתימה וחותמת
-------	------------------	--------------

### קבלת מידע באמצעים טכנולוגיים

**אנא סמן את האפשרות הנכונה:**

אני מסכים  אני לא מסכים

לקבל מהחברה באמצעות כלים טכנולוגיים, כולל באמצעות דואר אלקטרוני, SMS, פקס, חשבון אישי מקוון ועוד, את הפוליסה וכל מידע ו/או הודעה ו/או מסמך נוספים (כולל ביחס לפוליסות אחרות שברשותי), וכולל כאלה שהועברו אליי עד כה בדואר רגיל, לפי שיקול דעתה של החברה ובכפוף להוראות הדין. ידוע לי שבכל עת אוכל להסיר את פרטי מרשימת התפוצה לקבלת מידע בערוצי התקשורת האלקטרוניים, באמצעות פנייה למוקד שירות הלקוחות של החברה או לסוכן הביטוח או באתר החברה.

תאריך: \_\_\_\_\_ שם המציע \_\_\_\_\_ חתימת המציע \_\_\_\_\_

### הסכמה

אני מסכים ש"ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ" ("החברה") ו/או מי מטעמה לרבות חברות הבנות שלה ישלחו אליי מפעם לפעם, הצעות שיווקיות, דיוור ישיר ודברי פרסומת, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS), שיחות טלפון וכדומה. הובהר לי שאיני חייב לתת את הסכמתי לקבלת הצעות כאמור, ושככל שאתן את הסכמתי, אוכל לחזור בי בכל עת באמצעות אתר החברה ו/או פנייה לחברה בדוא"ל: [service@bth.co.il](mailto:service@bth.co.il) או בפקס 03-5612379.

**\* החתימה על סעיף זה אינה מהווה תנאי להתקשרות עם החברה.**

תאריך: \_\_\_\_\_ שם המציע \_\_\_\_\_ חתימת המציע \_\_\_\_\_