

מספר מבטח/לקוח
מספר סוכן

## בקשה לעריכת פוליסה לביטוח חלב גולמי

### 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 חלב גולמי" 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 זהו/תאגיד	תקופת הביטוח	מתאריך	עד תאריך (בחצות)
כתובת המציע	המיקוד			
פרטי האחראי לתיאום	שם מלא	מספר טלפון נייד	מספר טלפון	
מספר פקס	כתובת דואר אלקטרוני @			

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

האם היית מבטח בעבר בביטוח בקר ברפתות או ביטוח דומה?  
 לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_ אם כן, רשום את שם החברה המבטחת: \_\_\_\_\_

האם סירבה חברת ביטוח כלשהי לחדש או קבעה תנאים מיוחדים לחידוש או ביטלה מיוזמתה פוליסה שלכם לביטוח בקר ברפתות או ביטוח דומה?  
 לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

נא פרט את כל אירועי הביטוח והנזקים במשך 3 השנים האחרונות שאירעו ברפת, בין אם היית מבטח ובין אם לאו:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### ג. הכיסויים המבוקשים ועלותם

מכסת החלב הגולמי השנתית באלפי שקלים חדשים	דמי ביטוח בש"ח לאורך ליטרים	סה"כ לתשלום בש"ח	סה"כ קיבולת מרבית לאחסון החלב במכל הרפת בליטרים
	4.30		

מבטחים בעלי עבר תביעות נקי בשנה החולפת יקבלו הנחה של 10% בתשלום דמי הביטוח.  
 בהתחלת הביטוח תופקד דמי-ביטוח-פיקדון בחישוב על-פי המכסה השנתית. בתום השנה תיערך התאמה בין כמות החלב שבמכסה השנתית לבין כמות החלב השנתית ששווקה בפועל ודמי הביטוח יעודכנו בהתאמה (שינויים בסדר גודל של עד 5% לא יילקחו בחשבון).  
**למען הסר ספק, הכיסוי ייכנס לתוקפו רק לאחר קבלת אישור בכתב מחברת הביטוח למבטח. דמי-ביטוח מינימליים - 850 ש"ח**

בעקבות נזק אפשר להשיב את גבול האחריות לקדמותו, בפנייה למבטח.

**למען הסר ספק, מבנים, ציוד ומערכות הספקה אינם מכוסים במסגרת פוליסה זו.**

### הצהרת המועמד לביטוח

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 אודותי 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-ידי ו/או על-ידי מי מטעמן, הפקת פוליסות ביטוח, טיפול בתביעות ובבקשות שונות, שימור קשר עם לקוחות, אחסונו 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!

1. הרשות בידי המבטח, "ביטוח חקלאי, אגודה שיתופית מרכזית בע"מ", להחליט על קבלת הבקשה או דחייתה או קבלתה בתנאים מגבילים.
2. 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.
3. 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.

_____	_____	_____	<b>חתימת מורשה החתימה</b>
חתימה וחותמת	שם החותם ותפקידו	תאריך	

### 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 פרטיי 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 (להלן "החברה") ו/או מי מטעמה לרבות חברות הבנות שלה ישלחו אליי מפעם לפעם, הצעות שיווקיות דיור ישיר ודברי פרסומת, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS) שיחות טלפון וכדומה. הובהר לי שאינני 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.**