

## בקשה לעריכת פוליסה לביטוח Livestock בענף - סוסים

(הכיסוי מותנה באישור חברת הביטוח - אין במילוי הצעה זו משום הכרה בכיסוי ביטוחי)

לתשומת לב המבוטח:

אין להצעת הביטוח תוקף עד אם נתקבלה ואושרה בכתב על ידי המבטח.

לתשומת לב ממלא הטופס:

אין להגיש הצעה לסוס/ה בשווי מעל 60,000 ש"ח ו/או לסוסים המשתתפים (גם באופן חד פעמי) במרוצי סוסים.

אנא הקפד על מילוי פרטים מדויק. אי דיוק בפרטים עלול להיחשב כאי עמידה בחובת הגילוי על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 ולהקטין את תגמולי הביטוח, בכפוף להוראות החוק.

שם מבוטח	ת.ז./ח.פ.	טלפון	סוכן
כתובת לדואר	מיקוד	תקופת הביטוח:	
		החל מ- _____ עד _____ (בחצות)	

בקשה זו מהווה חלק בלתי נפרד מפוליסה לביטוח ענף סוסים של המבטחת.

הפרטים והתנאים בהצעה זו כפופים לתנאים האמורים בפוליסה הנ"ל בהתאם לפרקים שנבחרו ואשר ביניהם שולמו דמי ביטוח.

### פרק א': ביטוח Livestock, תמצית הכיסוי :

מוות ו/או המתת חסד מכל סיבה (כגון: אירוע תאונתי, מחלות, קוליק, טרף, הכשת נחש, הרעלת מזון, פגעי מזג אוויר, ובגין המלטה), ובלבד שלא הוחרגה בפוליסה וכולל כיסוי בגין גניבה (במידה ואושר ע"י המבטח טרם הכיסוי).

#### פרט תעריף בסיסי ע"פ סיווג הסוסים:

1. סייחים וסייחות מגיל שבוע ימים ועד גיל שנתיים\*
2. סוסות נקבות מגיל שנתיים ועד גיל 18 שנים\*
3. סוסים זכרים מגיל שנתיים ועד גיל 18 שנים\*
4. סוסים/ת המשמשים לקפיצות מכשולים ועד גיל 12 שנים\*\*
5. סוסים/ת המשמשים לרכיבה מערבית\*\* ועד גיל 12 שנים\*

\* גיל הסייח/ה/סוס/ה מתייחס ל: גילם במועד הצטרפותם לביטוח ו/או גילם במועד חידוש הביטוח.

\*\* כיסוי לסוסי קפיצות מכשולים ו/או רכיבה מערבית - שגילם בעת קרות מקרה ביטוח יהיה 12 שנים ומעלה - לא יכלול / יוחרג אירוע בקשר עם רגליים קדמיות ו/או אחוריות והשלכותיו. \*\* סוס/ה שערכם לביטוח הינו 40,000 ₪ ומעלה יחויבו ברכישת ההרחבה בגין החזר הוצאות טיפולים וניתוחים (כמפורט מטה בסעיף 7). המבטח שומר לעצמו הזכות לביצוע סיקור מטעמו טרם ההצטרפות לביטוח.

#### הרחבות (התעריפים שלהן הינם בנוסף על התעריף הבסיסי) :

6. אובדן יכולת שימוש ו/או רכיבה כתוצאה מפגיעה תאונתית (בלבד), בתעריף 4.5% (מערך לביטוח) ובנוסף על התעריף הבסיסי. גבול אחריות עליון בגין הרחב זה הינו עד 60% מערכו של הסוס לביטוח כמפורט ברשימה.

7. החזר הוצאות טיפולים, כולל טיפול ו/או ניתוח להצלת חיי הסוס, אשר יערכו רק בביה"ח של השירותים הוטרינריים (בית דגן) או במרפאה וטרינרית שעיקר פעילותה, טיפול בסוסים ואשר אושרה מראש ובכתב ע"י המבטחת לביצוע הניתוחים ו/או הטיפולים, הכוללים: קוליק רפואי, קוליק כירורגי, ניתוחים אורטופדיים הדורשים הרדמה, טיפול בשברים, טיפול בסדקים, קרע גידים הדורש הרדמה וטיפול עיניים כירורגיים. הכיסוי כולל החזר הוצאות אשפוז עד 14 יום באתר בו בוצע הטיפול.

אין להציע כיסוי זה לסייחים/ות שטרם מלאו להם 3 חודשים.

האמור בהרחב זה בכפוף להפניית הוטרינר המטפל ואישור חברת הביטוח טרם האשפוז, למעט במקרה של ניתוח להצלת חיים.

גבול אחריות עליון עד 20,000 ₪. גבול אחריות זה הינו בנפרד מערכם לביטוח של הסוסים.

דמי ביטוח להרחב האמור 700 ₪ לכל סוס/ה.

השתתפות עצמית לפרק זה: 10% מהנוק, אך בכל מקרה לא תפחת מ- 3,000 ₪ למקרה ביטוח, אלא אם צוין אחרת.

מבוטחים אשר קבלו תגמולים בגין אירוע קוליק (גם בגין סוסים אחרים שברשותם) במהלך תקופת הכיסוי ו/או במהלך השנתיים האחרונות – תנוכה השתתפות עצמית כפולה (הן בשיעור והן במינימום) מהנוקוב לעיל.

#### הנחות לפרק א':

בגין ביטול כיסוי גניבה תינתן הנחה בשיעור 10% אשר תחושב מהתעריף הבסיסי.

בגין ביטול כיסוי מוות ו/או המתת חסד כתוצאה ממחלות/מגפות/קוליק תינתן הנחה בשיעור 30% אשר תחושב מהתעריף הבסיסי.

#### למען הסר ספק:

סייח/ה ו/או סוס/ה שבגינו/ה נדרש כיסוי בערך ביטוחי שמעל 8,000 ₪ ו/או הרחב החזר הוצאות (כמפורט בסעיף 7), חייב בהמצאת טופס וטרינרי (המצורף כנספח) הממולא וחתום על ידי וטרינר המכיר והמטפל בסוס/ה באופן קבוע.

תקופת אכשרה בהיעדר בדיקה וטרינרית:

לסייח/ה ו/או סוס/ה שלגביהם לא בוצעה בדיקה וטרינרית ע"י וטרינר המאושר מטעם חברת הביטוח ו/או אשר נשלח מטעם חברת הביטוח, תחול תקופת אכשרה של 30 יום למקרה ביטוח בגין ו/או בקשר ו/או כתוצאה ממחלות ו/או קוליק לסוגיו. תקופת אכשרה זו תחול גם בגין החזר הוצאות ניתוחים ו/או טיפולים (כפוף לרכישת ההרחבה כמפורט מעלה בסעיף 7). תקופת האכשרה תחושב החל ממועד אישור הכיסוי על ידי איילון חברה לביטוח (לא ממועד חתימת המבוטח על גבי בקשה לביטוח).

**לתשומת לב המבוטח:**

לא יינתן כיסוי עפי פרק א' לסוסים אשר אינם מלווים ומטופלים באופן שוטף על ידי וטרינר מוסמך חבר התאחדות הוטרינרים לסוסים בישראל. על המבוטח להקפיד לקיים את הוראות השרות הוטרינרי של משרד החקלאות וכן ביצוע חיסונים סדירים כגון: כלבת, טטנוס, הרפס, קדחת הנילוס וטיפולי תילוע.

יש לצרף טופס וטרינרי חתום לגבי כל אחד מהסוסים המבוטחים

**פרק ב' - חבות כלפי צד שלישי:**

בתמורה לדמי ביטוח נוספים, הכיסוי יורחב לכלול חבות בגין נזק לצד שלישי כמפורט להלן:

1. כיסוי תקף בכל שטח מדינת ישראל ו/או השטחים המוחזקים על ידה ומורחב לכלול הופעות ותצוגות ו/או אחזקת הסוס/ה בפנסיון ו/או באורווה גם שאינה בבעלות בעל הסוס/ה, למעט חבויות בגין ו/או בקשר עם לימוד רכיבה ו/או טיולי סוסים, אלא אם הורחבו במפורש בפוליסה ובתוספת דמי ביטוח, לאחר קבלת הסכמת מבטחת בכתב ומראש (כפוף לקיום התנאות בטיחות).
2. בעת המצאה/ה במרעה טבעי, מוגבל גבול אחריות עד 200,000 ₪ למקרה ביטוח ולתקופת הביטוח.
3. הכיסוי אינו כולל מקרה ביטוח בקשר לחבויות לרכוש המבוטח ו/או השייך למבוטח ו/או בפיקוחו ו/או שבאחריותו.
4. הכיסוי אינו כולל נזק לבני משפחה מדרגה ראשונה ו/או לעובדי המבוטח. רוכבים ייחשבו כצד שלישי.
5. השתתפות עצמית לפרק חבויות צד שלישי (כולל ההוצאות): 6,000 ₪ (אלא אם בדף הרשימה צויין אחרת).
6. הכיסוי בכפוף לחריגים ולהתנאות הפוליסה.

**א. פרוט כיסויים לפרק א':**

1. שם הסוס/ה: \_\_\_\_\_ זכר / נקבה, משמש/ת ל: רכיבה עצמית / תחרותית / קפיצות / מערבית. אחר \_\_\_\_\_

סמנ'י את הכיסויים הנדרשים לפרק א' ע"פ סיווג הסוס/ה (אחד הסעיפים מ-1 עד 5) וההרחבות ע"פ בחירתך*:							שווי לביטוח הסוס/ה (ב ₪)	תאריך לידה	גזע הסוס/ה
7	6	5	4	3	2	1			
							דמי ביטוח לתשלום (ב ₪):		

2. שם הסוס/ה: \_\_\_\_\_ זכר / נקבה, משמש/ת ל: רכיבה עצמית / תחרותית / קפיצות / מערבית. אחר \_\_\_\_\_

סמנ'י את הכיסויים הנדרשים לפרק א' ע"פ סיווג הסוס/ה (אחד הסעיפים מ-1 עד 5) וההרחבות ע"פ בחירתך*:							שווי לביטוח הסוס/ה (ב ₪)	תאריך לידה	גזע הסוס/ה
7	6	5	4	3	2	1			
							דמי ביטוח לתשלום (ב ₪):		

3. שם הסוס/ה: \_\_\_\_\_ זכר / נקבה, משמש/ת ל: רכיבה עצמית / תחרותית / קפיצות / מערבית. אחר \_\_\_\_\_

סמנ'י את הכיסויים הנדרשים לפרק א' ע"פ סיווג הסוס/ה (אחד הסעיפים מ-1 עד 5) וההרחבות ע"פ בחירתך*:							שווי לביטוח הסוס/ה (ב ₪)	תאריך לידה	גזע הסוס/ה
7	6	5	4	3	2	1			
							דמי ביטוח לתשלום (ב ₪):		

**ב. פרוט כיסויים לפרק ב':**

דמי הביטוח לכיסוי חבויות צד שלישי (ב ₪ לכל סוס/ה) "ברוטו מזומן"

יש לסמן גבול אחריות המבוקש			בחירתכם אחד מהאפשרויות לעיל (הקפו בעיגול בחירתכם):
(גבולות אחריות הינם למקרה ביטוח ולתקופת הביטוח)			
1,600,000 ₪	800,000 ₪	500,000 ₪	עלות בגין כיסוי לסייח/ה עד גיל שנתיים
1,100 ₪/ראש	700 ₪/ראש	500 ₪/ראש	עלות בגין כיסוי לסוס/ה מעל גיל שנתיים
1,900 ₪/ראש	1,100 ₪/ראש	700 ₪/ראש	

סה"כ דמי ביטוח לפרק ב' חבות צד ג': מס' סוסים ( ) X דמי ביטוח לראש ( ) = \_\_\_\_\_ ₪

ברכישת כיסוי ביטוחי לשלושה סוסים ומעלה תחושב הנחה בשיעור של 40% לפרק ב' בלבד. ( ) - ₪

טבלת ריכוז דמי ביטוח:	
ש"ח (+)	ריכוז דמי ביטוח למעט הרחבות (6 ו/או 7) לפרק א'
ש"ח (-)	בזיכוי בגין ויתור כיסוי גניבה (10%-) מתעריף הבסיס:
ש"ח (-) או	או בזיכוי בגין ויתור כיסוי מחלות/קוליק (30%-) מתעריף הבסיס:
ש"ח (+)	תוספת דמי ביטוח בגין הרחבות (6 ו/או 7):
ש"ח (+)	ריכוז דמי ביטוח לפרק ב' לכל הסוסים (טרם הנחות):
ש"ח (-)	זיכוי בגין כיסוי לכדי שלושה סוסים ומעלה שברשות / בעלות אותו מבוטח/ת (40%-):
ש"ח	סה"כ דמי ביטוח להצעה זו * :

\* דמי ביטוח מינימלים לפוליסה (פרק א' + פרק ב') הינם 1,400 ₪ (ברוטו מזומן).

במידה ונדרש צמצום כיסוי כנגד הנחות בגין ביטול כיסוי:

חתימת מבוטח/ת	הנני מאשר/ת בזאת, כי אני לא מעוניין/ת בכיסוי בגין מקרה ביטוח בשל גניבה לסוס/ה ו/או לרכוש
חתימת מבוטח/ת	או הנני מאשר/ת בזאת כי אני לא מעוניין/ת בכיסוי בגין מקרה ביטוח כתוצאה ממגפות ו/או מחלות ו/או קוליק

מוסכם ומוצהר בזאת כי במקרה ביטוח אחד אשר יכוסה על פי יותר מפרק אחד ואשר בוטח על פי הצעה זו, תחושב השתתפות עצמית אחת (בלבד), הגבוהה מהן. מהשיפוי ו/או הפיצוי על פי פרקי פוליסה זו ינוכה כל סכום ששולם או ישולם על ידי גורם כלשהו למבוטח על פי דין בגין מקרה הביטוח.

**למען הסר ספק: מבנים, ציוד, רכוש ומלאי אינו מכוסה במסגרת הנ"ל.**  
**חבויות בגין צד שלישי תקפות רק לגבי בעלי החיים שבגנים נרכשו חבויות אלו וכמפורט בהצעה זו בלבד.**  
**גבול האחריות העליון לפרק א' ביטוח Livestock הינו 500,000 ₪ למקרהביטוח ולתקופת הביטוח, אלא אם צוין אחרת בגוף הרשימה**

## עבר ביטוחי

- א. האם היה לך ביטוח לסוסים?  לא  כן היכן פרט .....
- ב. האם דחתה אי פעם חברת ביטוח הצעה לבטח אותך בביטוח לסוסים?  לא  כן פרט .....
- ג. האם סירבה חברת הביטוח לחדש או ביטלה מיוזמתה פוליסה שלך לביטוח סוסים?  לא  כן פרט .....
- ד. האם ב-3 שנים האחרונות, הגשת תביעה בגין בעלי החיים המבוטחים בביטוח סוסים?  לא  כן פרט בהתאם לטבלה להלן:

הצהרה בדבר ניסיון תביעות ו/או נזקים ו/או אירועים שאירעו בשלוש השנים האחרונות (גם אם לא בוטח):			
פרוט האירוע / הנזק	מועד האירוע	גובה הנזק (בש"ח)	שם חברת הביטוח (אם היה מבוטח)

שם הרופא המטפל	מספר רשיון	כתובת	טלפון

לתשומת לב המבוטח:

הכיסוי לגניבה הינו בתוקף רק באורווה המפורטת מטה (או בכל מקום אחר לו הסכים המבטח מראש ובכתב) וייערך על סמך התחייבות המבוטח לקיום מיגונים בהתאם לדרישות המבטח – טרם הצטרפות לביטוח.

לגבי סוסים בשווי מעל 40,000 ₪ ובחוות שבהן סוסים בשווי מצטבר של מעל ל- 100,000 ₪ נדרשת מערכת אזעקה בכל זמן שהאורווה אינה מאויישת האמור כפוף לאישור ותיאום מראש עם המבטח.

הכיסוי כנגד גניבה ייכנס לתוקפו אך ורק לאחר אישור בכתב מאת המבטח ו/או ביצוע סקר מיגונים ואישור המבטח לתקופת הכיסוי.

מיקום האורווה: ..... אזור מיקוד: .....

להלן פירוט המיגונים באורווה / תא הסוס/ה:

בשעות הפעילות: .....

בזמן שהאורווה אינה מאויישת: .....

- אני/ו החתום/ים מטה, המועמד/ים לבעלות הפוליסה ו/או לביטוח מבקשים בזאת מהמבטח לקבלנו לביטוח בהתאם לנתונים, גבולות האחריות וההשתתפות העצמית המפורטים לעיל. אנו מסכימים, מצהירים בזה ומתחייבים כי:
- א. כל התשובות כמפורט בהצעה זו הינן מלאות וכנות.
  - ב. לא הסתרתי/נו עובדות או פרטים כלשהם בידיעה שהם עניין מהותי, שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכתוב את החוזה בכלל או בתנאים שבו, **ידוע לנו כי אם נעשה כן בכונת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981.**
  - ג. התשובות המפורטות בהצעה זו וכל מידע שיימסר למבטח, וכן התנאים המקובלים אצל המבטח לעניין זה יישמשו בסיס לחוזה ביטוח בינינו לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. התנאים הקובעים יהיו תנאי הפוליסה לביטוח סוסים של המבטח התקפה ליום תחילת הביטוח ו/או במועד חידוש הביטוח.
  - ד. הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה או קבלתה בתנאים.
  - ה. הנני/ו מתחייב/ים כי נשלם את הפרמיה במלואה.
  - ו. אנו מצהירים כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוננו ובהסכמתנו. ידוע לנו שמטרת מסירת המידע הינה להפקת פוליסת ביטוח, וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה, והקשורים בה.

	<b>תאריך</b>			
	<b>חתימה המועמד</b>			
	<b>תאריך</b>	<b>שמות החותמים ותפקידם</b>	<b>חתימת המבטח/ת</b>	<b>חתימת הסוכן/ת</b>

**הודעה והסכמה לפי סעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות (דיוור ישיר) - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבטח**

1. הנני מסכים כי הפרטים והנתונים אודותיי יישמשו את המבטח ו/או תאגידים מקבוצת איילון (להלן: "איילון") לצורך יצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון ולצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיווק השירות והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.
2. הנני מסכים כי תכנים שיווקיים מהגורמים האמורים יועברו אלי בדרך של דיוור, לרבות דיוור ישיר או שירותי דיוור ישיר או בדרך אחרת, לרבות באמצעות פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומאטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.
3. ידוע לי כי בכל עת אני רשאי לבקש מהמבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: [mail@ayalon-ins.co.il](mailto:mail@ayalon-ins.co.il) כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

	<b>תאריך ושעה</b>
	<b>חתימה המועמד לביטוח</b>

**הודעה והסכמה למסירת מידע אישי בכפוף לתיקון מספר 40 לחוק התקשורת (בזק ושידורים), התשס"ח - 2008 - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבטח**

1. הנני מאשר כי מהידע והנתונים וכל עדכון שלהם שמסרתי ושאמסור, לרבות באמצעות אתר האינטרנט של המבטח, נמסר בהסכמתי וברצוני המלא וכי הנני מסכים, שמידע ונתונים אלה יישמשו את המבטח, ו/או תאגידים מקבוצת איילון (להלן: "איילון") בכפוף לכל דין, כמאגר מידע לדיוור ישיר וליצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון לצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיווק השירות והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.
2. אני מסכים כי מידע, כאמור, ישוגר אלי אף באמצעות דיוור, לרבות דיוור ישיר או שירותי דיוור ישיר או בדרך אחרת, מערכת חיוג אוטומאטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.
3. אם לא אהיה מעוניין במידע או בפנייה, כאמור, ידוע לי כי הנני רשאי בכל עת להודיע למבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: [mail@ayalon-ins.co.il](mailto:mail@ayalon-ins.co.il) כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

	<b>תאריך ושעה</b>
	<b>חתימה המועמד לביטוח</b>