

מספר מבטח/לקוח
מספר סוכן

בקשה לעריכת פוליסה לביטוח סוסים Livestock

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 הנגיליו 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 סוסים" 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 איש הקשר	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 סוסים 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 מיזמתה פוליסה שלכם לביטוח סוסים או ביטוח דומה?
 לא כן, פרט: _____

נא פרט את כל אירועי הביטוח והנזקים במשך 3 השנים האחרונות שאירעו לבעלי החיים, בין אם היית מבטח ובין אם לאו: _____

ג. מיקום החווה (החצרים המבוטחים)

ד. פירוט אמצעי מיגון ומנע קיימים

ה. פרטים אודות הסוס המיועד לביטוח

שם הסוס	מין ומצב	סכום ביטוח בש"ח
מטרת השימוש	<input type="radio"/> זכר <input type="radio"/> זכר מסורס <input type="radio"/> נקבה <input type="radio"/> נקבה מעוקרת	
<input type="radio"/> סייח בגידול <input type="radio"/> סוס: <input type="radio"/> מתחרה/מתאמן בענף:	<input type="radio"/> הנאה <input type="radio"/> בית-ספר <input type="radio"/> השכרה <input type="radio"/> טיולים <input type="radio"/> תצוגות יופי	
גזע	<input type="radio"/> זיקה <input type="radio"/> בעלות <input type="radio"/> שכירות <input type="radio"/> השכרה <input type="radio"/> אחר: _____	
תאריך לידה		

ו. הכיסויים המבוקשים ועלותם - מוות/המתת חסד וגניבה מהחצרים - נא לסמן את התשובות המתאימות

התעריף באחוזים משווי הסוס לביטוח*	סוגי הסוסים
5.0%	סייח בגידול / סוס: הנאה / בית-ספר / השכרה / טיולים / תצוגות יופי
6.0%	מתחרה / מתאמן בענף דרסג'
6.5%	מתחרה / מתאמן בענף אנדורס / קפיצות
7.0%	מתחרה / מתאמן בענף מערבי / מירוצים
	הנחות: <input type="radio"/> ביטול כיסוי גניבה - (15%)

*דמי ביטוח מינימליים לסוס בכל המסלולים - 800 ש"ח.

המשך בעמוד 2

חתימת המציע

ז. הרחבות לביטוח – (נא סמן ב-v את סוג ההרחבה המבוקשת)

תעריף	סוג ההרחבה המבוקשת - עד הסכום הנקוב ברשימה
550 ש"ח	<input type="radio"/> החזר הוצאות להצלת חיי הסוס
1,000 ש"ח	<input type="radio"/> החזר הוצאות טיפולים רפואיים המפורטים בפוליסה

ח. אישור הוטרנר המטפל

שם הוטרנר המטפל	מספר רישיון
כתובת	מספר טלפון

1. אני מאשר בזאת שהסוסים המפורטים לעיל ביישוב _____ מטופלים על-ידי באופן שוטף ורצוף.

2. כן אני מאשר שבדקתי את הסוסים הנ"ל ולפי מיטב ידיעתי מצב הבריאות של סוסים אלו תקין. אין ולא היו בעיות רפואיות מיוחדות בשנה האחרונה (למעט המפורט בהערות להלן).

3. כן אני מאשר שהממשק באורוות הסוסים מתאים לגידול ומוחזק בהתאם להוראות והנחיות השירותים הוטרנריים.

4. לא ידוע לי על כל מחלה מדבקת באזור האורווה.

הערות _____

תאריך _____ שם הוטרנר המטפל _____ חתימה _____

ט. 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 תחשבנה 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-ידן ו/או על-ידי מי מטעמן, הפקת פוליסות ביטוח, טיפול בתביעות ובבקשות שונות, שימור קשר עם לקוחות, אחסון וטיפול של המידע. הובהר לי שחברות הקבוצה מסתייעות בצדדים שלישיים בחלק מהשירותים והמוצרים אותם הן נותנות, ואני מאשר שהמידע ימסר 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, 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	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 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 (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 או בפקס 03-5612379.

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

תאריך _____ שם המציע _____ חתימת המציע _____