

הצעה לביטוח אחריות המוצר

שם מס' פוליסה: _____
 \$ מס' פוליסה קודם: _____
פרטי הסוכן
מספר סוכן: _____ שם הסוכן: _____ שם הסוכנות: _____

פרטי המציע

שם משפחה/חברה: _____ שם פרטי: _____ מספר ת.ז.: _____
כתובת: _____

רחוב מס' שכונה/עיר מיקוד טלפון (+קידומת)

מקום העסק

כתובת: _____

רחוב מס' שכונה/עיר מיקוד טלפון (+קידומת)

תקופת הביטוח

מיום: _____ עד יום: _____ בחצות

אופן התשלום

גביה רגילה כרטיס אשראי שירות שקים
פרטי העסק

עיסוקו של המציע בגינו מבוקש ביטוח זה: _____

הכיסוי

1. פרוט המוצרים שעבורם מבוקש הביטוח:

2. האם המציע עוסק במוצרים הנ"ל:

כיצורן כסיטונאי כמקעונאי כמרכיב חלקים כיבואן יצואן:
יעד: _____ מחזור: _____

3. גבולות האחריות המבוקשים:

א. לכל התובעים בקשר לנזק אחד: _____
ב. לכל הפיצויים משך כל תקופת הביטוח: _____

4. התקופה למפרע (סמן X במקום המתאים)

הכיסוי מבוקש בעד מוצרים שיוצרו, יובאו, תוקנו, טופלו, נמכרו, שווקו ע"י המציע בשטח מדינת ישראל לאחר תאריך: _____

הכיסוי מבוקש בעד מוצרים שיוצרו, יובאו, תוקנו, טופלו, נמכרו, שווקו ע"י המציע בשטח מדינת ישראל לתקופה למפרע.

הכיסוי מבוקש בעד מקרי ביטוח (נזק) שאירעו החל ב: _____

5. מחזור שנתי משוער בעסקו של המציע: _____ (מצורף אישור ר"ח).

6. משך ניסיון המציע בעיסוק המפורט בסעיף 2 הנ"ל _____ שנים.

7. האם הוגשו נגד המציע תביעות או תלונות בקשר למוצרים שיוצרו, יובאו, תוקנו, טופלו, נמכרו או שווקו על ידו?

לא כן, פרט: תאריך הפניה: _____ מהות התביעה: _____

כסום ששולם, או נדרש וטרם שולם: _____

8. האם ידוע למציע על אירוע כלשהו בקשר עם מוצרים שיוצרו, יובאו, תוקנו, טופלו, נמכרו או שווקו על

- ידו, שעשויים בעתיד להוות עילה לתביעה נגדו? לא כן, פרט: _____
9. האם אירע למציע אי פעם מקרה בו נאלץ לאסוף ולהחזיר בחזרה מוצרים שיוצרו על ידו מלקוחות בגלל פגם בייצור? לא כן, פרט: _____
10. היש למציע ביטוח נוסף המכסה אותו בפני אותם סיכונים בגינם הינו מבקש כיסוי עפ"י פוליסה זו? לא כן, פרט: _____

עבר ביטוח

- האם המציע היה מבטח בעבר בביטוח אחריות מוצרים? לא כן, פרט: מס' פוליסה: _____ שם המבטח: _____
- תקופת הביטוח (מיום עד יום): _____
- ציין, האם הפוליסה על בסיס תאריך האירוע או בסיס תאריך ההודעה על המקרה: _____
- א. האם דחה מבטח כלשהו אי פעם הצעתך לביטוח אחריות מוצרים? לא כן
- ב. האם סרב מבטח כלשהו לחדש ביטוח כזה או ביטל אותי? לא כן
- ג. האם ניתן למציע בעבר ביטוח בתנאים מיוחדים או בתוספת מיוחדת של דמי ביטוח? לא כן
- אם התשובה לאחר השאלות היא "כן-נא פרט: _____

פרטי המוצר

- האם יש צורך באישור מכון התקנים לגבי מוצרים בגינם מבוקש ביטוח זה? לא כן
- האם יש אישור כזה? לא כן
- האם המציע מתכנן בעצמו את מוצריו? לא כן, ציין מי מתכנן את מוצריו: _____
- האם המציע משווק סחורה שאינה ניתנת לזיהוי מיוחד? לא כן, פרט: _____
- א. האם המוצרים ארוזים במכלים? לא כן, תאר את המכלים: _____
- ב. האם המציע מייצר את האריזות? לא כן, פרט מי מייצרן: _____
- ג. האם המציע מתכנן את האריזה? לא כן פרט מי מתכנן את אריזותיו: _____
- האם המציע מצרף הוראות שימוש למוצריו? לא כן, פרט וצרף דוגמאות: _____

האם המציע מייבא מחו"ל חומר גלם, רכיבים או מוצר מוגמר הדרוש לייצור מוצריו? לא כן, פרט: _____

האם המציע מייצר חומר גלם או רכיבים למוצרים מוגמרים המיוצרים מחוץ לכותלי עסקו? לא כן, פרט: _____

האם ידוע למציע על מוצרים גמורים בעלי סיכון מיוחד בהם משתמשים בחומר גלם או רכיבים מתוצרתו של המציע? לא כן, פרט: _____

האם אצל המציע יש מוצר בייצור ראשוני (PROTO) (TYPE בשלבי ניסוי והרצה)? לא כן, פרט: _____

ביטוחים נוספים

האם ידוע למציע אם ישנו ביטוח נוסף המכסה בפני אותם סיכונים שבגינם מבוקש הכיסוי על פי פוליסה זו? _____

הצהרת וכנות המבטח

אני הח"מ, _____ מצהיר/ה בזה שהתשובות הינן נכונות, מלאות מיום קבלתה, ואם לא אעשה כן, פירושו של דבר שהפוליסה עונה על דרישותי. ידוע לי כי עלי למסור את להצעתי ובמידה ויתברר לי שהפוליסה אינה תואמת את הצעתי, אחזיר את הפוליסה לתיקון תוך 30 יום ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה בגינה. אני מתחייב/ת לקרוא את הפוליסה אשר תונפק בהתאם לחוזה שביני ובין שירביט חברה לביטוח בע"מ. אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברתכם

18, Yad Haruzim Netanya
P.O.B 6137 Netanya 42161
Phone 972-9-8922202
Fax 972-9-8356715



רח' יד חרוצים 18 נתניה
ת.ד 6137 נתניה 42161
טלפון 09-8922202
פקס 09-8356715

נוספים. כמו כן, הנני מסכים/ה שהצעה זו והצהרתי, בין שנכתבו על ידי ובין שלא על ידי, תשמשנה יסוד עניין מהותי, לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלח ידי, במצב בריאותי, או על דבר סידור ביטוחים ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים/ה להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל הודעתי לחברה לפי כתובתה, כמצוין ע"ג הפוליסה.
חתימת הסוכן _____ תאריך _____
חתימת המבוטח _____