



הצעה לביטוח אחריות המוצר

פוליסת CLAIMS MADE - על בסיס הגשת התביעה בתקופת הביטוח

הגשת טופס הצעה זה למבטח אינה מהווה אישור קיום ביטוח ו/או הסכמת המבטח לביצוע הביטוח

לתשומת לב ממלא הטופס:

אנא הקד 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.

כל הפרטים והתנאים בהצעה זו כפופים לפרטים ולתנאים האמורים בפוליסה לביטוח אחריות המוצר מהדורת איילון ביט 2019 שיקלית, אלא אם צוין במפורש אחרת

לקוח/ה וכבד/ה יש למלא טופס זה בקפידה. כל שירשם בו מהווה מידע מהותי לבסיס חוזה הביטוח וחלק ממנו.

מספר פוליסה	מס' הסוכן	שם הסוכן/ת
-------------	-----------	------------

פרטי המציע				
שם המציע	מס' ת.ד. / ח"פ		מס' טלפון	
כתובת המקום המבוטח	עיר	רחוב	בית	מיקוד
כתובת דוא"ל	כתובת אתר האינטרנט של החברה			
תקופת הביטוח (כולל שני התאריכים):	סכום ביטוח כללי			
מיום- _____ עד יום _____ (בחצות)	סוג המטבע <input type="checkbox"/> ש"ח <input type="checkbox"/> דולר			
סמן אופן התשלום				
<input type="checkbox"/> שירות שיקים (בשירות שיקים נא צרף המחאה מבוטלת או צילום המחאה)	מס' בנק	מס' סניף	מס' חשבון	מס' תשלומים
<input type="checkbox"/> מזומן				

לתשומת לב המבוטח:

במידה והמטבע שנבחר על ידך הינו דולרי יחולו ההוראות הבאות:

- אם צוינו דמי הביטוח בדולר ארה"ב יהיה ערך דמי הביטוח בשקלים לפי השער היציג ביום תשלום כל חלק מדמי הביטוח.
- סכומי הביטוח וסכומי ההשתתפות העצמית יהיו צמודים לשינויים שחלו במטבע זה מיום תחילת הביטוח ועד יום תשלום תגמולי הביטוח.
- סעיף 11 לתנאים הכלליים של הפוליסה יחול על ביטוח זה, בשינויים המחויבים, למעט סעיף 11 (ד') (1).

עסקו של המציע למטרת ביטוח זה (פרט): _____

א. 1. עסקו של המציע _____

2. תאור המוצרים אשר בעבורם הנך מעוניין בביטוח (צרף פרוספקט) _____

3. האם הנך עוסק במוצרים הנ"ל כיצורן כסיטונאי כקמעונאי כיצואן כמרכיב חלקים כיבואן

4. שנות ניסיוןך בעיסוק במוצרים אלה: _____

5. האם יש צורך באישור מכון התקנים? לא כן (הכיסוי יינתן רק אם יש ברשותך אישור כזה במידה ונדרשת לכך)

6. **באם הינך יצרן:** תאר את בקרת האיכות של המוצר: _____

האם נערכות בדיקות נוספות לצורך מניעת פגם במוצרים ו/או נזק לצדדים שלישיים עקב פגם במוצרים? אם כן, אנא פרט _____

7. האם המוצרים מתוכננים על ידי העסק המוצע לביטוח? לא כן, פרט _____

אם לא, ציין מי מתכנן את מוצריך? _____

8. האם אתם בודקים את סידורי הביטוח של קבלני המשנה? לא כן, פרט _____

9. האם המוצרים משווקים ע"י העסק המוצע לביטוח? לא כן, פרט: _____

10. **באם אתם משווקים** ענו על שאלות אלו:

האם אתם שומרים על זכות השיבוב מול היצרן? לא כן, פרט _____

האם חברתכם או המוצר זקוק לאזהרת הציבור מפני סיכונים במוצר? לא כן, פרט _____

האם הינך משווק סחורה שאינה ניתנת לזיהוי מיוחד? לא כן, אם כן פרט _____

11. האם מוצריך ארוזים במיכלים? לא כן, אם כן תאר את המיכל _____

12. האם הינך מייצר את האריזות? לא כן, אם לא פרט מי מייצר _____

13. האם הינך מתכנן את האריזה? לא כן, אם לא פרט מי מתכנן את אריזותיך? _____

14. האם הינך מצרף הוראות שימוש למוצריך? לא כן, פרט וצרף דוגמאות _____

15. האם הינך מצרף תעודות בהן הנך מפרט מתי אינך אחראי בקשר למוצרים? לא כן, (צרף דוגמא). _____

16. האם הינך נותן תעודת אחריות למוצריך? לא כן, (אם כן צרף דוגמא). _____

17. האם הינך מייבא מחו"ל חומר גלם לייצור מוצריך, רכיבים או מוצר מוגמר? לא כן, אם כן פרט _____

18. האם הינך מייצר חומר גלם או רכיבים למוצרים מוגמרים המיוצרים מחוץ לכותלי עסקך? לא כן, אם כן פרט _____

19. האם חברתך עוסקת גם ביצוא? לא כן, אם כן נא לפרט יעדים ואחזים משוערים מתוך מחזור הברוטו. _____

מחזור	מדינה	מחזור	מדינה

20. גבולות האחריות המבוקשים
 למקרה ביטוח _____ שקל
 לתקופת ביטוח _____ שקל

21. התקופה למפרע (התאריך הרטרואקטיבי):
 תאריך רטרואקטיבי (התאריך הקובע) לכיסוי יהיה יום תחילת הביטוח. אם אחרת נא ציין: _____ (בכפוף לקיום פוליסות ביטוח לתאריכים הקודמים לתקופת הביטוח בפוליסה זו).
 במידה והתאריך הרטרואקטיבי המבוקש שונה מיום תחילת הביטוח, פרט את שם חברות הביטוח בהן היית מבוטח בביטוח חבות המוצר בתקופות החופפות לתאריך הרטרואקטיבי המבוקש: _____

22. מקרה ביטוח מחוץ לישראל:
 האם אתה מעוניין לכלול בכיסוי נזק שאירע מחוץ למדינת ישראל? לא כן.

23. סעיף שיפוט זר:
 האם לכלול בכיסוי שיפוט זר: לא כן, אם כן ציין: בכל העולם למעט ארה"ב וקנדה כל העולם כולל ארה"ב וקנדה

24. מחזור שנתי משוער: (רצוי פרוט לפי סוגי מוצרים או סוגי פעילות - ייצור, שיווק וכו')
 ישראל בלבד _____
 כל העולם (למעט ארה"ב וקנדה) _____
 ארה"ב וקנדה בלבד _____

25. האם ידוע לך אם ישנו ביטוח נוסף המכסה אותך בפני אותם סיכונים שבגינם הינך מבקש כיסוי עפ"י פוליסה זו.

מס' פוליסה	שם החברה	תקופת הביטוח

26. האם היית מבוטח בעבר בביטוח אחריות המוצר? לא כן

27. אם כן ציין

מס' פוליסה	שם החברה	תקופת הביטוח

3. האם הוגשו נגדך ב - 7 השנים האחרונות תביעות או תלונות בקשר למוצרים אשר יוצרו, שווקו או תוקנו על ידך? כן לא
אם כן ציין:

תאריך הפניה	מהות התביעה	סכום ששולם או נדרש וטרם שולם

4. האם ידוע לך על אירוע כלשהו בקשר עם מוצרים שיוצרו או שווקו על ידך שעשויים בעתיד להוות עילה לתביעה נגדך? לא כן
פרט _____

5. האם אירע לך ב - 7 השנים האחרונות מקרה בו נאלצת להחזיר או לאסוף מוצרים שיוצרו על ידך מלקוחות/קונים בגלל פגם בייצור?
 לא כן, פרט _____

6. א. האם חברת ביטוח כלשהי דחתה ב - 7 השנים האחרונות את הצעתך לביטוח אחריות מוצר? לא כן
ב. האם סירבה חברת ביטוח כלשהי ב - 7 השנים האחרונות לחדש ביטוח כזה או ביטלה אותו? לא כן
ג. האם ניתן לך ב - 7 השנים האחרונות ביטוח בתנאים מיוחדים? לא כן, פרט _____

הצהרה

- א. אני/החתום/ים מטה מצהיר/ים בזאת, שהתשובות לשאלות דלעיל הינן כנות ומלאות ושלא העלמתי/נו כל מידע ביחס לביטוח זה שעשוי להשפיע באופן כלשהו על החלטת המבטח לבצע את הביטוח הנדרש או לבצעו בתנאים מיוחדים. ידוע לי/לנו כי אם נעשה כן בכונת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חזרה הביטוח, תשמ"א - 1981.
- ב. אני/ו מאשר/ים שנודיע למבטח על כל שינוי בפרט מהותי המפורט בטופס זה אשר ביחס אליו ניתנו תשובותינו.
- ג. כן ידוע לי/לנו כי הפוליסה שתוצא עבורי/נו מבוססת על כסוי לפי תאריך "הגשת תביעה" (CLAIMS MADE), דהיינו תכוסיה רק תביעות המוגשות לראשונה במהלך תקופת הביטוח).
- ד. הנני/ו מבקש/ים מאת "איילון" חברה לביטוח בע"מ, להמציא לי/נו פוליסה לביטוח שלי/נו לפי הפרטים שנתתי/נו לעיל ובהתאם לתנאי הפוליסה הרגילה של החברה לסוג ביטוח זה. אני/נו מסכים/ים שהצהרה זו משמשת בסיס לפוליסה וחלק בלתי נפרד ממנה, במקרה שתוצא פוליסה.
- ה. הנני/ו מתחייב/ים לשלם את פרמיית הביטוח בגינה כנדרש.
- ו. כמו כן ידוע לי/נו שהתחייבות המבטח מתחילה אך ורק אחרי שהצעה זו אושרה על ידו.
- ז. הנני/ו מצהיר/ים בזאת כי לא ידוע לי/לנו על כל מקרה העלול להוות עילה לתביעה בגין ביטוח זה.
- ח. 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.

תאריך

חתימת המציע/ים

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

1. הנני מסכים כי הפרטים והנתונים אודותיי ישמשו את המבטח ו/או תאגידיים 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 שיפור 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 כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

תאריך ושעה

חתימת המועמד לביטוח

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

1. הנני מאשר כי מהידע והנתונים וכל עדכון שלהם שמסרתי ושאסמור, לרבות באמצעות אתר האינטרנט של המבטח, נמסר בהסכמתי וברצוני המלא וכי הנני מסכים, שמידע ונתונים אלה ישמשו את המבטח, ו/או תאגידיים 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 שיפור 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, פקסימיליה, 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 כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

תאריך ושעה

חתימת המועמד לביטוח

