

## הצעה לביטוח חבות מוצר - תואם מהדורת ביט 2016 שקלית

(מהדורת 9/2019)

פרטי הסוכן: מס' סוכן: \_\_\_\_\_ שם הסוכן: \_\_\_\_\_ שם הסוכנות: \_\_\_\_\_

פרטי המציע: שם משפחה/חברה: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ מס' 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. המוצרים שעבורם מבוקש הביטוח:

2. האם המציע עוסק במוצרים שבסעיף 1 הנ"ל כיצרן  כסיטונאי  כקמעונאי  כמרכיב חלקים  כיבואן  יצואן : ארץ 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 על ידי המציע בשטח מדינת ישראל לאחר (תאריך): \_\_\_\_\_

הכיסוי מבוקש בעד מוצרים שיוצרו, יובאו, תוקנו, טופלו, נמכרו, שווקו על ידי המציע בשטח מדינת ישראל לתקופה למפרע.

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

5. מחזור שנתי משוער בעסקו של המציע: \_\_\_\_\_ (רצ"ב אישור ר"ח).

6. משך ניסיון המציע בעיסוק המפורט בסעיף 2 לעיל: \_\_\_\_\_ שנים.

7. האם הוגשו נגד המציע תביעות או תלונות בקשר למוצרים שיוצרו, יובאו, תוקנו, טופלו, נמכרו או שווקו על ידו?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

מהות התביעה: \_\_\_\_\_

תאריך הפניה: \_\_\_\_\_

סכום ששולם, או נדרש וטרם שולם: \_\_\_\_\_

8. האם ידוע למציע על אירוע כלשהו בקשר עם מוצרים שיוצרו, יובאו, תוקנו, טופלו, נמכרו או שוקו 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 בשל 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 ביטוחי:** האם המציע היה מבוטח בעבר בביטוח אחריות מוצרים?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

מס' פוליסה: \_\_\_\_\_

שם המבטח: \_\_\_\_\_

תקופת הביטוח (מיום עד יום): \_\_\_\_\_

האם דחה מבטח כלשהו אי פעם הצעתך לביטוח אחריות מוצרים?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

האם סרב מבטח כלשהו לחדש ביטוח כזה או ביטל אותו?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

האם ניתן למציע בעבר ביטוח בתנאים מיוחדים או בתוספת מיוחדת של דמי ביטוח?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

### **פרטי המוצר:**

האם יש צורך באישור מכון התקנים לגבי מוצרים בגינם מבוקש ביטוח זה?  לא  כן

האם ברשותך אישור כזה?  לא  כן

האם המציע מתכנן בעצמו את מוצריו?  כן  לא. אם לא, ציין מי מתכנן את מוצריו: \_\_\_\_\_

האם המציע משווק סחורה שאינה ניתנת לזיהוי מיוחד?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

א. האם המוצרים ארוזים במיכלים?  לא  כן. אם כן תאר את המיכלים: \_\_\_\_\_

ב. האם המציע מייצר את האריזות?  כן  לא. אם לא פרט מי מייצרן: \_\_\_\_\_

ג. האם המציע מתכנן את האריזה?  כן  לא. אם לא פרט מי מתכנן את אריזותיו: \_\_\_\_\_

ד. האם המציע מצרף הוראות שימוש למוצריו?  לא  כן. אם כן פרט וצרף דוגמאות: \_\_\_\_\_

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

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

ז. האם ידוע למציע על מוצרים גמורים בעלי סיכון מיוחד בהם משתמשים בחומר גלם או רכיבים מתוצרתו של המציע?

לא  כן, פרט

ח. האם אצל המציע יש מוצר בייצור ראשוני (PROTO TYPE) בשלב ניסוי והרצה?  לא  כן, פרט

### **ביטוחים נוספים :**

האם ידוע לך אם קיים ביטוח נוסף המכסה בפני אותם סיכונים שבגינם מבוקש הכיסוי על פי פוליסה זו?

### **הצהרות המציע:**

אני הח"מ, מצהיר/ה בזה שהתשובות הן נכונות, מלאות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה. אני מסכים/ה להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלח ידי, או על דבר סידור ביטוחים נוספים. כמו כן, אני מסכים/ה שהצעה זו והצהרתי, תשמשה יסוד לחוזה שביני ובין החברה. אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברה ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה בגינה. אני מתחייב/ת לקרוא את הפוליסה אשר תונפק בהתאם להצעתי ובמידה ויתברר לי שהפוליסה אינה תואמת את הצעתי, אחזיר את הפוליסה לתיקון תוך 30 יום מיום קבלתה, ואם לא אעשה כן, פירושו של דבר שהפוליסה עונה על דרישותי. ידוע לי כי עלי למסור את הודעתי לחברה לפי כתובתה, כמצוין ע"ג הפוליסה.

תאריך

חתימת המציע

חתימת הסוכן

### **אופן הגבייה**

דמי הביטוח ישולמו לפי אחת מבין האפשרויות הבאות:

1. בתשלום אחד בתוך 28 ימים מיום תחילת הביטוח (ללא תוספת דמי הסדר תשלומים).

2. באמצעות כרטיס אשראי באחת מהאפשרויות הבאות:

א. עד 5 תשלומים חודשיים שווים ורצופים - לא יגבו דמי אשראי ובתנאי שמועד התשלום הראשון לא יאוחר מ- 60 ימים מיום תחילת הביטוח.

ב. בין 6 תשלומים ועד 10 תשלומים חודשיים שווים ורצופים - התשלומים יהיו צמודים למדד המחירים לצרכן (להלן: "המדד"), בין המדד הידוע במועד תחילת הביטוח ועד למדד הידוע במועד התשלום ובתוספת דמי הסדר תשלומים, כאשר מועד התשלום הראשון לא יאוחר מ- 60 ימים מיום תחילת הביטוח.

ג. מספר התשלומים בפועל ייקבע על פי בחירתך, או בהתאם למספר התשלומים שניתן לגבות בפועל ועד חודשיים לפני תום תקופת הביטוח, לפי הנמוך מהשניים.

ד. במקרה של תקופת ביטוח קצרה משנה, יעודכן מספר התשלומים כך שהתשלום האחרון יפרע לפחות 25 ימים לפני תום תקופת הביטוח.

ה. חיוב/זיכוי בגין תוספת לפוליסה שתבוצע במהלך תקופת הביטוח, יתווסף או יופחת מיתרת התשלומים שנותרו על פי הפוליסה המקורית.

1. לא שולמו דמי הביטוח במועדם ו/או חל שינוי בפריסת התשלומים ומועדם יותאם שיעור דמי האשראי בהתאם למוצע ימי האשראי של התשלומים בפועל, הסכום כולל של דמי הביטוח בתוספת דמי האשראי יוצמד למדד מיום תחילת הביטוח עד ליום התשלום בפועל.
2. בפוליסה זו נקוב שיעור דמי אשראי משוער המחושב על בסיס ריבית אפקטיבית בשיעור 6% לשנה.
3. שיעור דמי האשראי בפוליסה זו יותאם במועד התשלום הסופי של דמי הביטוח על פי ממוצע ימי האשראי של התשלום בפועל.

אני הח"מ מתחייב בזה לפרוע את כל תשלומי הביטוח כסדרם לרבות בגין הרחבותיהם.

חתימת המציע / המבוטח \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

#### סעיף שאינו חובה לבחירת המבוטח - שיווק ופרסום

אנו מעוניינים להמשיך ולעדכןך האופן אישי ולשלוח לך תכנים הכוללים הודעות, מידע אישי, פרסומי, שיווקי, מקצועי וכיו"ב באמצעות כתובת הדואר האלקטרוני.

אני מאשר כי הפרטים והנתונים וכל עדכון שלהם אודותיי שמסרתי ושאמסור, לרבות באמצעות אתר האינטרנט של המבוטח, נמסרו בהסכמתי וברצוני המלא והנני מסכים שמידע ונתונים אלו יישמרו במאגרי המידע של המבוטח וישמשו את המבוטח בכפוף לכל דין, לכל עניין הקשור לניהול, תפעול ושירות שוטף של פוליסות/תוכניות/ מוצרים על שמי, כמאגר מידע לדיוור ישיר ולצורך יצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעמו ולצורך פילוח ועיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיפור השירות והטיפול בתביעות וקיום חובות שבדין.

הנני מסכים כי מידע ותכנים שיווקיים מהגורמים האמורים ישוגרו אלי באמצעות דיוור, לרבות דיוור ישיר או שירותי דיוור ישיר או בדרך אחרת, לרבות באמצעות פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומטית, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS) אמצעי תרשומת אחרים, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.

אם לא אהיה מעוניין במידע או בפניה כאמור, ידוע לי כי הנני רשאי, בכל עת, להודיע למבוטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט [www.shirbit.co.il](http://www.shirbit.co.il) או פניה לסוכן הביטוח או למוקדי השירות של המבוטח כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

חתימת המציע / המבוטח \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

#### הסכמה לשימוש בדוא"ל

אני מסכים  / לא מסכים  כי בכל מקום בו מכוח החוק ו/או הפוליסות שיש לי בחברתכם, נדרש המבוטח, או מי מטעמו, להעביר למבוטח מידע ו/או מסמך בכתב וכל הודעות על חידוש, תהיה למבוטח או למי מטעמו אפשרות להעביר אלי את המידע ו/או המסמך באמצעות דואר אלקטרוני לכתובת האחרונה שנמסרה לכם, בנוסף או במקום בכתב. ידוע לי כי יתכן וישלח אלי חומר הנוגע לענייני הפרטיים כמוגדר בחוק הגנת הפרטיות, ולפיכך אפשרות פתיחת הדואר האלקטרוני תהיה על ידי בלבד וזאת באמצעות סיסמה אישית שלי.

חתימת המציע / המבוטח \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_