



מספר סוכן	מספר מבוטח/לקוח
-----------	-----------------

Products Liability Proposal Form הצעה לביטוח חבות המוצר

פוליסה על בסיס הגשת התביעה בתקופת הביטוח - CLAIMS MADE

(אוגוסט 2014)

Renewal Policy No. _____ חידוש פוליסה קיימת מספר New Policy פוליסה חדשה

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 הגילוי 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 חבות המוצר" מהדורת אוגוסט 2014 של המבוטח, כל הפרטים והתנאים בהצעה זו כפופים לאלו האמורים בפוליסה זו, אלא אם נרשם במפורש אחרת בדף הרשימה.

כל הסכומים הנקובים בפוליסה זו הם בשקלים, אלא אם נרשם במפורש אחרת ברשימה.

A. Insured Details And Period of Insurance

א. פרטי המבוטח ותקופת הביטוח

ID number מספר זיהוי/תאגיד/ח"פ	Insured (full name) השם המלא של המבוטח		
Plant Name שם המפעל			
Postal Code מיקוד	Insured Address הכתובת של המבוטח למשלוח הודעות		
Telephone No. מספר טלפון	Cell Telephone No. מספר טלפון נייד	Full Name שם מלא	פרטי האחראי לתאום
Email Address כתובת דואר אלקטרוני		Fax No. מספר פקס	
מספר ח"פ ID number	מדינת האגד Country of incorporation	שמות חברות בנות או חברות קשורות שיש לבטחן Names of all subsidiaries or affiliated companies to be insured	
To Date (Midnight) עד תאריך (בחצות) From Date מתאריך תקופת הביטוח Period of Insurance			

B. Business Of Insured And Details Of Products

ב. הגדרות עסקו של המבוטח ופירוט מוצריו

Business Of Insured And Details Of Products		הגדרת עסקו של המבוטח ופירוט מוצריו		
Please give full description of activities for which cover is required and attach brochures of products to be insured:		הגדרת המוצר המבוטח (נא צרף עלון אם יש):		
Please state if the proposer has subsidiaries or associated companies which are:		Yes כן	No לא	
- Manufacturer:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	רשום האם למגיש ההצעה חברות בנות או חברות קשורות שהן: - יצרן - מפיץ - יבואן - אחר:	
- Distributer:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
- Importer:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
- Other:	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
Is the product manufactured by you?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	האם המוצר מיוצר על ידכם?
Is the product manufactured outside Israel? If yes - where?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	האם קיימת פעילות יצרנית מחוץ לישראל? אם כן - היכן?
Is the product distributed by you?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	האם המוצר משווק על ידכם?
- as Wholesaler?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- כסיטונאי?
- as Retailer?		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	- כקמעונאי?
Is the product imported by you?		Yes כן <input type="radio"/> No לא <input type="radio"/>		האם המוצר מיובא על ידכם?
If yes, product's country of origin?				אם כן, מה המקור ממנו הוא מגיע?

B. Business Of Insured And Details Of Products Manufacture - Con. הגדרות עסקו של המבוטח ופירוט מוצריו - המשך

In Case You Do The Marketing, Reply The Following Questions	כן Yes	לא No	אם אתם המשווקים, יש לענות על שאלות אלה
Do you ever agree to hold harmless any producer, vendor or subcontractor for any claims arising out of your products or services	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	האם אתם מוותרים על זכות השיבוב מול היצרן, הספק או קבלן המשנה?
Are you labeling the products?	Yes <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		האם אתם מתכננים או מכינים אזהרות למוצרים אותם אתם משווקים?
אם כן, פרט: _____ _____			
Describe the quality control of the product: תאר את בקרת האיכות של המוצר: _____ _____ _____			
Do you rely on sampling quality control?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	האם הבדיקה מדגמית?
Is there an official standard for the product?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	האם יש תקן רשמי למוצר?

Total סה"כ	Canada/Usa ארה"ב וקנדה	Rest of World שאר העולם	Israel ישראל	Turnover Data נתוני מחזור
ש"ח NIS	ש"ח NIS	ש"ח NIS	ש"ח NIS	שנה קודמת Previous year ציין שנה _____ state the year
ש"ח NIS	ש"ח NIS	ש"ח NIS	ש"ח NIS	מחזור משוער לשנת הביטוח הנוכחית Estimated turnover for Insurance period

Have you introduced any new products during the current insurance period? האם הוספת מוצר חדש בשנת הביטוח האחרונה?
אם כן, רשום את המוצרים ותאריך התחלת השיווק: Yes No

If the answer is yes, list products and introduction dates:

Are you planning to introduce any new products within the next year? האם מתוכנן להוציא לשוק מוצר חדש בשנה הקרובה?
אם כן, רשום את המוצרים ותאריך התחלת השיווק: Yes No

If the answer is yes, list products and introduction dates:

Have you discontinued manufacture of any product which does not appear on the above list? האם הופסק בעבר ייצורו של מוצר כלשהו ואינו מופיע ברשימת המוצרים כיום?
אם כן, פרט וענה אם רצונך בכיסוי ביטוחי נפרד בעבורו: Yes No

If the answer is yes, please provide details and note whether you would like separate coverage (run-off):

C. Expansions (for additional premium)

ג. הרחבות (תמורת פרמיה נוספת)

Would you like your cover extended to include recall expenses? If Yes, please fill the recall proposal form.	Yes כן <input type="radio"/> No לא <input type="radio"/>	האם רצונך לבטח הרחבת השבת מוצרים? אם כן, פנו אלינו לקבלת טופס הצעה מתאים.
Would you like your cover extended to include thir party? (Limit of liability as detailed in the schedule).	Yes כן <input type="radio"/> No לא <input type="radio"/>	האם רצונך לבטח הרחבת הוצאות הסרה על-ידי צד ג'? (גבול האחריות כמפורט ברשימה).
Would you like to cover defence costs in criminal proceedings? (Limit of liability as detailed in the schedule).	Yes כן <input type="radio"/> No לא <input type="radio"/>	האם רצונך לבטח הוצאות הגנה בהליכים פליליים? (גבול האחריות כמפורט ברשימה).

D. Requested Limit of Liability & Retroactive Date

ד. גבול אחריות מבוקש ותאריך רטרואקטיבי

Retroactive date: _____	תאריך רטרואקטיבי מבוקש (ראו רשימת הביטוח):	State requested limit of liability: _____	רשום גבול אחריות מבוקש:
-------------------------	---	---	-------------------------

E. Claims or Legal Proceedings

ה. תביעות, תובענות או הליכים משפטיים

Have you received any notice or warning in the past five years, whether written or oral, with respect to any possible or actual claim against you or has a claim been filed against you? If yes, please provide details about the type, date and circumstances thereof.	Yes כן <input type="radio"/> No לא <input type="radio"/>	האם קיבלתם בחמש השנים האחרונות הודעה או התרעה בכתב או בע"פ - בדבר אפשרות תביעה נגדכם או האם הוגשה תביעה נגדכם? אם כן, אנא ספקו פרטים בדבר התאריך ונסיבות האירוע:
_____ _____ _____		
Are you aware of any complaints, disputes or any other circumstances, which might lead to a claim against you? If yes, please provide details of the circumstances.	Yes כן <input type="radio"/> No לא <input type="radio"/>	האם אתם מודעים לתלונות, מחלוקות או נסיבות אחרות כלשהן שעשויות להוביל לתביעה כנגדכם? אם כן, אנא ספקו פרטים בדבר התאריך ונסיבות האירוע:
_____ _____ _____		

F. Declaration

ו. הצהרת המועמד לביטוח

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:

- כל התשובות כמפורט בהצעה זו הן מלאות וכנות.
- לא הסתרת/ינו עובדות או פרטים כלשהם בידעה שהם עניין מהותי, שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או בתנאים שבו, וידוע לנו שאם נעשה כך בכוונת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
- התשובות המפורטות בהצעה זו וכל מידע שיימסר למבטח, וכן התנאים המקובלים אצל המבטח לעניין זה ישמשו בסיס לחוזה ביטוח בינינו לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. התנאים הקובעים יהיו תנאי הפוליסה לביטוח חבות המוצר של המבטח, התקפה ליום התחלת הביטוח.
- הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה או קבלתה בתנאים מגבילים.
- למען הסר ספק מובהר בזאת, שהחתימה על טופס ההצעה והשאלון, בין אם אמור בעריכת ביטוח חדש ובין אם בחידוש ביטוח קיים, אינה מחייבת את המבטח, "ביטוח חקלאי בע"מ", לקבלת הביטוח בחלקו או במלואו, ורק אישורו בכתב יהווה אישור לכיסוי ביטוחי.
- מוסכם בזאת, שאם תוצא פוליסה ישמשו טופס ההצעה ושאלון זה ביחד עם כל מידע שצורף אליו, בסיס לחוזה הביטוח, ויראו אותם כאילו צורפו לפוליסה והם מהווים חלק ממנה.
- אני/ו מתחייבים/ים שנקיים את תנאי הפוליסה ונשלם את דמי הביטוח במלואם.
- אני/ו מצהיר/ים שהמידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוננו ובהסכמתנו. ידוע לנו שמטרת מסירת המידע היא הפקת פוליסת ביטוח, וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה והקשורים בה.
- אני/ו מסכימ/ים שהמידע יימסר לצורך עיבודו ואחסונו לכל אדם או גוף שהמבטח ימצא לנכון, וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א - 1981.

_____	שם החותם ותפקידו Name	_____	תאריך Date
_____	חתימה וחותמת Signature	_____	