

בסיס הגשת התביעה

מס' סוכ: _____

שם סוכן: _____

מס' טלפון: _____

דוא"ל: _____

מס' פוליסה: _____

הצעה לביטוח - אחריות המוצר מהדורה 1.2023

מציע נכבד, הנך מתבקש להעביר לחברת הביטוח את ההצעה במקור והעתק. חובה עליך לענות על כל השאלות בפרטים מלאים בהתאם לענין. לשאלות כן / לא ודומיהן, סמן x במשבצת המתאימה.

אלא אם צוין במפורש אחרת והוסכם ע"י המבטח כל הפרטים והתנאים בהצעה זו כפופים לפרטים ולתנאים האמורים בפוליסה אחריות המוצר (מהדורת "הכשרה ביט 2021").

שים לב! סכומי הביטוח ודמי הביטוח צמודים למדד.

בקשה לשליחת מסמכי הפוליסות בהתאם לבחירת המבוטח יש לסמן:

☐ באמצעים דיגיטליים דוא"ל או מסרון ☐ בכתובת המעודכנת בחברה באמצעות דואר ישראל

א. פרטי המציע ותקופת ביטוח מבוקשת				
שם המציע / המועמד לביטוח:		מציע נוסף:		מס' ת. זהות
כתובת המציע	כתובת:	רחוב	מס' בית	יישוב
				מיקוד
כתובת הרכוש המוצע לביטוח	כתובת:	רחוב	מס' בית	יישוב
				מיקוד
תקופת הביטוח המבוקשת	מיום	עד יום	בחצות	
	עסקו של המציע: _____ שנת יסוד העסק: _____ / _____ / _____			

ב. פרטי המוצרים

מחזור מכירות שנתי		1. תאור המוצרים שאתה משווק
בחו"ל היכן?	בישראל	
		כיצרן:
		בסיטונאי:
		כקמעונאי:
		כיבואן:

2. האם המוצרים ארוזים במיכלים? ☐ לא ☐ כן

אם כן תאר אותם וציין אם המיכלם מיוצרים על ידך:

3. האם אתה:

א. מצרף הוראות שימוש למוצרים? ☐ לא ☐

ב. ציין מקרים בהם אינך אחראי לתוצאות? ☐ לא ☐

ג. נוסח אחרונים וזכור המוצרכים הי"ל?

4. האם ברשותך מערכת בקרת איכות לבדיקת טיבך

5. האם אתה מייבא חומרי גלם, רכיבים או מוצרים

6. האם לפי מיטב ידיעתך - נמוצרים מיועדים לשימוש? ☐ בכלי טייס ☐ כלי שיט ☐ בכורים גרעיניים

א. בכלי טיים, פרט: _____

ה. רכלי נשיט. פרט:

א. רבבות רבועות, פתני:

7. האם אתה משווק מוצרים שהיצרן שלהם ראצ'אן

8. האם מוצריך מאושרים ע"י מכון התקנים? □ לא

10 ציון מן הוכחו את הכרח המוסר (פורמולות)?

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

עמוד 1 מתוך 3

ג. ניסיון ביטוחי

1. האם היה המציע מבוסס בעבר, בביטוח אחריות המוצר? ☐ לא ☐ כן, אם כן מלא הפריטים הבאים:

מהות הביטוח (הפוליסה) _____ **תקופת הביטוח** _____ **שם החברה המבטחת** _____

2. האם הוגשו בעבר, תביעות או תלונות בקשר למוצרים אשר יוצרו, שווקו או יובאו על ידי המציע? ☐ לא ☐ כן, אם כן ציין:

השנה _____ **מהות התביעה** _____ **סכום התביעה** _____ **סכום פיצוי ששולם** _____

3. א. האם נדחתה אי פעם הצעתך לביטוח אחריות המוצר? ☐ לא ☐ כן ב. הוטנו תנאים מיוחדים להצעה כזו בעבר? ☐ לא ☐ כן

ג. האם חברת הביטוח ביטלה לך בעבר את הפוליסה? ☐ לא ☐ כן ד. נדרשה ממך תוספת פרמיה בגין ביטוח כזה? ☐ לא ☐ כן

ה. הודיע לך חברת הביטוח על כוונתה לבטל את הביטוח, גם אם לא ביטלה אותו בפועל? ☐ לא ☐ כן, אם כן פרט: _____

ד. ניסיון אחר

1. האם ידוע לך על ביטוח נוסף המכסה אותך בפני סיכונים שהינך מבקש לכסות על פי פוליסה זו? ☐ לא ☐ כן

אם כן פרט: _____

2. האם ידוע לך על אירוע כלשהו בקשר עם המוצרים שיוצרו, שווקו או יובאו על ידך שעשויים להוות בעתיד עילה לתביעה נגדך? ☐ לא ☐ כן

אם כן פרט: _____

ה. הכיסוי המבוקש

1. גבול אחריות המבוקשים: לנזק: _____ ש"ח, לתקופה _____ ש"ח

2. הביטוח המבוקש בעבור מוצרים שיוצרו, יובאו, טופלו, נמכרו, שווקו על ידי המציע בשטח מדינת ישראל לאחר תאריך: _____/_____/_____

3. מה היה המחזור השנתי בשנה שעברה? _____ ש"ח

4. מהו המחזור השנתי המשוער של העסק המוצע לביטוח? באם הינך מייצר, מייבא מוצרים שונים, נא לתת פירוט לפי קבוצת המוצרים

מחזור מכירות שנתי	המוצר

הערה: נא לתת פירוט נפרד לגבי תיקון טיפול והפרדה של המוצרים: _____

ו. פרטים נוספים מטעם המציע

האם נדרש תאריך רטרואקטיבי ☐ לא ☐ כן, אם כן, מאיזה תאריך? _____/_____/_____

תקופת גילוי נוספת? ☐ לא ☐ כן הרחבת משווקים (VENDORS) ☐ לא ☐ כן עבודות שנמסרו ☐ לא ☐ כן

אחריות צולבת? ☐ לא ☐ כן הגנה בהליכים פליליים ☐ לא ☐ כן כיסוי מחוץ למדינת ישראל ☐ לא ☐ כן

אם כן פרט: _____

ז. אופן תשלום

☐ מזומנים ☐ תשלומים ☐ שירות שיקים ☐ כרטיס אשראי

עד 3 תשלומים שווים ורצופים מיום תחילת הביטוח - יחשבו כתנאי תשלום מזומן.

בפריסה של 4 תשלומים ומעלה יתווספו דמי אשראי והצמדה למדד בהתאם להוראות הדין. יובהר כי דמי האשראי וההצמדה יתווספו החל מהתשלום הראשון ויחולו על כל התשלומים.

אחריות החברה אינה מתחילה אלא לאחר אישור הצעה זו על ידי החברה

ח. הצהרות וחתימת המציע / מבטוח		
א. אני הח"מ מאשר בזאת מצהיר בזה שהתשובות הינן נכונות וכנות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה, הנני מסכים/מה להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, כמו-כן הנני מסכים/ה שהצעה זו והצעת, תשמשנה יסוד לחוזה הביטוח שביני ובין "הכשרה חברה לביטוח". 1. אני מסכים כי המידע ונתונים שמסרתי, כאמור, ישמשו לצורך יצירת קשר עימי, לרבות באמצעות דואר ישראל, תקשורת טלפונית, הודעת מסר קצר (SMS), מכשיר פקסימיליה, הודעה אלקטרונית, וכן בדרך ממוחשבת, או בכל אמצעי תקשורת אחר. 2. החברה תהא רשאית להעביר את המידע והנתונים אודותי גם לסוכן הביטוח המטפל בפוליסה מטעמה. 3. הובא לידיעת, כי אם לא אהיה מעוניין במידע או בפניות כאמור מצד החברה, אוכל להודיע על כך לחברה בכל עת. ☐ אני מעוניין שתשלחו אלי פניות שיווקיות לגבי מוצרים ו/או שירותים של הכשרה.		
תאריך	חתימה המציע/המועמד לביטוח	שם מלא של החותם
ט. שימוש במידע לפי חוק הגנת הפרטיות המידע שתמסור ישמר במאגרי המידע של הקבוצה ומוגן בהתאם לחוק הגנת הפרטיות התשמ"א - 1981. תשומת ליבך, לא חלה עליך חובה חוקית למסור את המידע, אך היה ולא תסכים למסור את המידע, לא נוכל להעניק לך את השירות/לטיפול בפנייתך. המידע המבוקש נדרש לנו, בין היתר, לצורך מתן הצעה לביטוח ו/או התקשרות בעסקת ביטוח ו/או מתן שירות לפוליסה קיימת ו/או טיפול בתביעות ו/או תיווך בביטוח ושיווק פנסיוני, המידע משמש את הכשרה גם לצורך עיבוד נתונים על לקוחות החברה. המידע יימסר לגורמים התומכים בפעילות הביטוחית של החברה וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים, בין היתר, גם בקשר למטרות אלו. לפירוט בדבר מטרות נוספות שלשמן מבוקש המידע ולמי הוא יימסר, ניתן לעיין במדיניות הפרטיות של החברה המצויה באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.hcsra.co.il במדיניות הפרטיות של החברה, תמצא גם מענה באשר לאופן מימוש זכותך לעיין במידע השמור אודותיך ולתקנו במידת הצורך ובכפוף לדיון. ליצירת קשר בכל נושא בנוגע למאגרי המידע של החברה, ובכלל זה עם בעלי השליטה במאגרי המידע, ניתן לפנות לממונה על הגנת הפרטיות או לממונה על פניות הציבור.		
י. הסכמה לקבלת מסרים שיווקיים אני מסכים לקבל מהחברה ו/או מחברות אחרות בקבוצת הכשרה (להלן ביחד: "קבוצת הכשרה"), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הכשרה, באמצעות דואר, פקס, דוא"ל, מערכת חיוג אוטומטי, הודעת מסר קצר (sms) ובכל דרך אחרת. כן אני מסכים לחברות בקבוצת הכשרה להביא לידיעתי מידע על מוצרים ושירותים, טיפול בתביעות ולרבות עיבוד המידע העברתי ואחסונו לרבות בענן מחוץ לישראל וכן שימושים אחרים הנלווים לשימושים האמורים ו/או נדרשים לשם השלמתם, וזאת אף באמצעות העברת המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמן ומטעמן של החברות בקבוצת הכשרה. ידוע לי כי במידה ואני מסכים ו/או לא אסכים בעתיד, לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותי למסור הודעה על כך לחברה באמצעות הטפסים המתאימים המצויים באתר האינטרנט של החברה, שכתובתו: www.hcsra.co.il.		
תאריך:	חתימת המבטוח * _____	