

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.
כל הסכומים בהצעה זו הנם במטבע ש"ח אלא אם צויין במפורש אחרת.

מס' הפוליסה	שם סוכן	מספר סוכן
-------------	---------	-----------

א פרטי המציע

שם המציע	מס' ת.זהות/ח.פ.
רחוב	מס' / שכונה/עיר
מיקוד	טלפון (+קידומת)
כתובת דואר אלקטרוני לצורך קבלת דיוורים	כתובת אתר האינטרנט של המציע

ב כתובת למשלוח הודעות

רחוב / ת.ד.	מס' / שכונה/עיר	מיקוד
-------------	-----------------	-------

ג תקופת ביטוח

מיום: / / עד יום: / / בחצות

ד אופן התשלום

<input type="checkbox"/> גביה רגילה	<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי	<input type="checkbox"/> שירות שקים
-------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------

ה פרטי הכיסוי הביטוחי המבוקש

1. עיסוקו של המציע
2. תאור המוצרים אשר בעבורם הינך מעוניין בביטוח
3. האם המציע עוסק במוצרים הנ"ל: <input type="checkbox"/> כיצרן <input type="checkbox"/> כסיטונאי <input type="checkbox"/> כקמעונאי <input type="checkbox"/> כמרכיב חלקים
<input type="checkbox"/> כיבואן: ארץ/ארצות מוצא:
<input type="checkbox"/> יצואן: ארץ /ארצות יעד:
4. גבולות האחריות המבוקשים:
א. לכל התובעים בקשר לנזק אחד
ב. לכל הפיצויים משך כל תקופת הביטוח
5. מחזור שנתי משוער: ישראל בלבד.....ש"ח
כל העולם (למעט ארה"ב וקנדה).....ש"ח
ארה"ב וקנדה בלבד.....ש"ח
6. האם המציע מעוניין להרחיב את הכיסוי לנזקים/תביעות מחוץ למדינת ישראל?
7. שנות ניסיון בעיסוק במוצרים אלה:

ו כיסוי רטרואקטיבי

1. האם הנך מבקש כיסוי רטרואקטיבי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - החל מתאריך.....
2. האם בתקופת הכיסוי הרטרואקטיבי נערכה עבורך פוליסת/ות ביטוח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - החל מתאריך.....
3. אם בתקופת הכיסוי הרטרואקטיבי נערכה עבורה פוליסה/ות ביטוח, נא פרט את גבולות האחריות של הפוליסה/ות.....

1. האם המציע היה מבוטח בעבר בביטוח אחריות המוצר? לא כן, פרט: מס' פוליסה.....
שם המבטח..... תקופת הביטוח (מיום עד יום).....
2. ציין, האם הפוליסה על בסיס תאריך האירוע או בסיס תאריך ההודעה על המקרה.....
א. האם דחה מבטח כלשהו אי פעם הצעתך לביטוח אחריות המוצר? לא כן,
ב. האם סרב מבטח כלשהו לחדש ביטוח כזה או ביטל אותו? לא כן,
ג. האם ניתן למציע בעבר ביטוח בתנאים מיוחדים או בתוספת מיוחדת על דמי ביטוח? לא כן,
אם התשובה לאחת השאלות היא "כן" - נא פרט.....
3. 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:.....
סכום ששולם, או נדרש וטרם שולם:.....
4. האם ידוע למציע על אירוע כלשהו בקשר עם המוצרים שיוצרו, יובאו, תוקנו, טופלו, נמכרו או שווקו על ידו, שעשויים בעתיד להוות עילה לתביעה נגדו?
 לא כן, פרט.....
5. האם אירע למציע אי פעם מקרה בו נאלץ לאסוף ולהחזיר בחזרה מוצרים מלקוחות בגלל פגם במוצר?
 לא כן, פרט.....

ח פרטי המוצר

1. האם יש צורך באישור מכן התקנים לגבי מוצרים בניגם מבוקש ביטוח זה? לא כן, האם יש אישור כזה? לא כן
2. האם המציע מתכנן בעצמו את מוצריו? לא כן, ציין מי מתכנן את מוצריו.....
3. האם המציע משווק סחורה שאינה ניתנת לזיהוי מיוחד? לא כן, פרט.....
4. א. האם המוצרים ארוזים במיכלים? לא כן, תאר את המיכלים.....
ב. האם המציע מייצר את האריזות? לא כן, פרט מי מייצרן.....
ג. האם המציע מתכנן את האריזה? לא כן, פרט מי מתכנן את אריזותיו.....
5. האם המציע מצרף הוראות שימוש למוצריו? לא כן, פרט וצרף דוגמאות.....
6. האם המציע מצרף תעודות בהן מפורט מתי אין המציע אחראי בקשר למוצרים? לא כן, פרט וצרף דוגמא.....
7. האם המציע נותן תעודות אחריות למוצריו? לא כן, פרט וצרף דוגמא.....
8. האם יש למציע מערכת ביקורת איכות לבדיקת טיב המוצר? לא כן, פרט וצרף דוגמא.....
9. האם המציע מייבא מחו"ל חומר גלם, רכיבים או מוצר מוגמר הדרוש לייצור מוצריו? לא כן, פרט.....
10. האם המציע מייצר חומר גלם או רכיבים למוצרים מוגמרים המיוצרים מחוץ לכתלי עסקו? לא כן, פרט.....
11. האם ידוע למציע על מוצרים גמורים בעלי סיכון מיוחד בהם משתמשים בחומר גלם או רכיבים מתוצרתו של המציע? לא כן, פרט.....
12. האם אצל המציע יש מוצר בייצור ראשוני (PROTOTYPY) בשלבי ניסוי והרצה? לא כן, פרט.....
13. האם המוצר קיבל את כל האישורים הדרושים על פי דרישת המדינות בהן הוא משווק? לא כן, פרט.....

ט ביטוחים נוספים

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

1. אני הח"מ מצהיר/ה בזה שהתשובות הינן נכונות, מלאות וכנות ושלא העלמתי כל ענין מהותי הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים/ה להודיע לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלוח יד, במצב בריאותי, או על דבר סידור ביטוחים נוספים. כמו כן, הנני מסכים/ה שהצעה זו והצהרתי, בין שנכתבו על ידי ובין שלא על ידי, תשמשה יסוד לחוזה שביני ובין הראל חברה לביטוח בע"מ. אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה בגינה.
2. מציע/ה נכבד/ה! כדי למנוע אי הבנות ואי דיוקים, הנך מתבקש/ת לקרוא את הפוליסה ואת דף המפרט שישלחו אלייך אחרי הפקת הפוליסה ולהעיר את הערותייך בהקדם האפשרי, בכל מקרה שבו תמצא/י כי הפוליסה אינה תואמת את הצעתך.
3. המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה.
4. אינך רשאי למסור פרטים של אדם אחר בטופס זה, אלא אם יידעת אותו על כך וקיבלת מראש את הסכמתו לשימוש הראל במידע כאמור בטופס זה ובהסכמות שתסמן.

תאריך: מס' תעודת זהות: חתימת המציע: 

אף שאין חובה חוקית למסור חלק מהמידע המתבקש במסמך זה, המידע הכרחי לצורך הצטרפותך לפוליסות ולטיפול בעניינים הקשורים בהן. המידע ייאסף, יישמר ויעובד בחברה ובחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) וצדדים שלישיים הפועלים עבורן והן/ואו מטעמן תעשנה בו שימוש, לצורך הטיפול בפוליסה ולמטרות לגיטימיות אחרות, לרבות ביצוע תחשיבים אקטואריים. פרטים נוספים ניתן למצוא במדיניות הפרטיות שבאתר החברה.

לידיעתך, אם ברשותך פוליסת ביטוח בתוקף, עליה הנך מבקש להוסיף כיסוי נוסף, הרחבה או כתב שירות, הוספתם נתונה לבחירתך, והנך רשאי לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה. **תשומת ליבך כי בהיעדר כיסוי לפרק מסוים - לא ניתן לרכוש כיסוי להרחבות לאותו פרק.**

קבלת דבר פרסומת

הרינו להודיעך כי קיימת אפשרות שתקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן יועברו פרטיך (ככל שנתת הסכמה להעברת פרטיך אליהן), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברה ו/או החברות בקבוצת הראל, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS).

אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירובך או לשנות בחירה קודמת, בכל עת, באמצעות "טופס אי קבלת פרסומות והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.hrl.co.il/pirsum או באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, חטיבת ביטוח כללי, אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802, או באמצעות פניה טלפונית למספר 03-7547777.

הסכמה לשימוש במידע

אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותיי, המצוי או שיהיה מצוי בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל (בתחום הביטוח, החיסכון ארוך הטווח והפיננסיים) ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעתי מידע על מוצרים ושירותים, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

תאריך: שם המציע: חתימה: 

הצהרת הסוכן לבירור צרכי המועמד והצעת ביטוח התואמת לצרכיו

אני מאשר כי ביררתי את צרכי המועמד/ים לביטוח בהתאם להוראות חוזר המפקח על הביטוח לעניין צירוף לביטוח והצעתי לו/הם ביטוח ו/או הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת, התואם/ים לצרכיו/הם.

תאריך: שם הסוכן: חתימה: 

אחזור מידע אישי

לידיעתך, לצורך ייעול ושיפור השירות הניתן על ידי "הראל", ככל שההצעה תאושר ותופק פוליסת ביטוח בהתאם - המידע, הדיוורים והמסמכים, אשר ישלחו אליך מחברת הראל, יופיעו במסגרת ה-"האזור האישי" שלך באתר הראל.