

## בקשה לחידוש ביטוח חבות המוצר

שם הסוכן	מס' סוכן	מס' פוליסה	תאריך
----------	----------	------------	-------

לכבוד

**הפניקס חברה לביטוח בע"מ**

שם המבוטח	ח.פ.	כתובת	תקופת הביטוח
תיאור מפורט של המוצר המבוטח			
האם נוספו מוצרים חדשים? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן פרט:			
האם הופסק ייצורם או שיווקם של מוצרים מבוטחים? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן פרט:			
האם הינך מקיים פעילות בחו"ל? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן פרט:			
גבולות אחריות	למקרה	לתקופה	
מחזור שנתי (ברוטו)	בישראל	ארה"ב / קנדה	שאר העולם
בשנת הביטוח הנוכחית			
צפוי בשנת הביטוח המתחדשת			
האם ידוע למבוטח על אירוע כלשהו העלול להוות עילה לתביעה נגדו? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט:			

### הצהרת המבוטח

הנני מצהיר כי לא ידוע לי על אירוע כלשהו העלול להוות עילה לתביעה נגדי ומבקש לחדש פוליסת הביטוח בהתאם לנתונים הנ"ל שנמסרו לכם על ידי.

תאריך	חתימת הסוכן	חתימת המבוטח
	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

למען הסר ספק, כי הגשת טופס זה לחברה אינה מהווה ראייה לתוקף הביטוח, אלא אם אושר במפורש ובכתב על ידי החברה.