

## הצעה לביטוח ביטול מופע

פרטי סוכן

מס' הסוכן	שם סוכן	סניף	מס' פוליסה
-----------	---------	------	------------

פרטי המציע

שם המציע	מס' ת.ז./תאגיד	מקצוע או מהות העסק של המציע
מען המציע:		
רחוב	מס' בית	עיר
מס' טלפון	מיקוד	מס' טלפון
מען העסק:		
רחוב	מס' בית	עיר
מס' טלפון	מיקוד	מס' טלפון

אופן התשלום

גביה רגילה  
  הוראת קבע  
  מס' תשלומים: \_\_\_\_\_

תקופת הביטוח

תאריך קיום האירוע		תקופת הביטוח	
עד תאריך (בחצות)	מתאריך	עד תאריך (בחצות)	מתאריך
	מס' מופעים בחודש	מס' מופעים בשבוע	מס' מופעים ביום

תאריכי קיום האירועים:

\* יש לצרף רשימה הכוללת את תאריך המופע, שעת המופע ומקום המופע  
 \* יש לצרף פירוט של תקציב האירוע

פרטי המופע

1	שם מופע
2	שם האמרגן / יזם
3	תקציב מופע (שווי מופע אחד וסה"כ שווי למספר המופעים הנדרשים לביטוח):
4	מקורות המימון של המופע
5	כתובת אתר המופע
6	האם מתבצע מופע מתחת לכיפת השמים ו/או במבנים קלים/זמניים? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
7	האם נעשה שימוש בכפילים, פעלולנים, אקרובטים? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא

הרחבות מיוחדות תמורת תשלום פרמיה נוספת

אנשי מפתח

האם ברצונך להרחיב את הכיסוי לכסות ביטול ההפקה עקב אנשי מפתח?  כן  לא

האם ברצונך לכלול כיסוי "מחלה" \* לאנשי מפתח?  כן  לא

\* הכיסוי לנזק למופע כתוצאה ממחלה של איש מפתח עד 7 ימים לפני תחילת המופע והוא מותנה בקבלת טופס הצהרת בריאות המעיד כי הוא בריא לחלוטין שבועיים לפני כניסת הכיסוי לתוקף. עד קבלת הצהרה זו, הכיסוי בגין אנשי המפתח הינו כתוצאה מתאונה בלבד.

1 נא ציין את שמותיהם ותפקידם של אנשי המפתח בהפקה

שם	תפקיד

