

Agent's Name	שם הסוכן
Agent's Number	מספר הסוכן
Area Name	שם המרחב

טופס זה מנוסח בלשון זכר
אך פונה לנשים ולגברים כאחד.

כלל ביטוח
כלל חברה לביטוח בע"מ
דרך מנחם בגין 48, תל-אביב 66184
טלפון 03-6387777 • פקס 03-6387676

Proposal for Products Liability Insurance According to:

- The Civil Wrongs Ordinance (New Version)
- Defective Products Liability Law - 1980

Please attach herewith specifications, plans, and/or prospectus of the products for which this insurance is being requested.

הצעה לביטוח אחריות המוצר על-פי:

- פקודת הנזיקין (נוסח חדש)
- חוק האחריות למוצרים פגומים תש"ם - 1980.

יש לצרף להצעה זו מפרטים, תכניות ו/או פרוספקטים של המוצרים שבעבורם נדרש ביטוח זה.

Dear Insured,
Please Note, this is a "Claims-Made" Policy Basis i.e.
The day the claim was first made against you.

מבוטח נכבד,
שים לב, בסיס הפוליסה הוא יום הגשת התביעה נגדך
(Claims-Made).

I, the undersigned, hereby request that "Clal Insurance Company Ltd." arrange product liability insurance for me, according to your company's customary policy.

אני הח"מ מבקש בזה מ"כלל חברה לביטוח בע"מ" לערוך בעבורי ביטוח אחריות המוצר על-פי הפוליסה המקובלת בחברתכם.

A. Details of the proposer & the business

א. פרטים של המציע ופרטים על העסק

I.D. Number/Company No. מספר זהות/ח"פ		Name of applicant שם המציע	
Fax No. מספר פקס		Tel No. מספר טלפון	
Applicant's address		מען המציע	
Internet website/e-mail address		אתר האינטרנט/כתובת e-mail	
Payment אופן תשלום הפרמיה Standing order <input type="checkbox"/> הוראת קבע Credit Card <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי		Requested period of insurance: תקופת הביטוח המבוקשת/המוצעת מ - עד From To	
Cash <input type="checkbox"/> מזומן Cheques <input type="checkbox"/> המחאות		Applicant's business, for which this insurance is being requested עסקו של המציע בגינו מבוקש ביטוח זה	
List of products for which this insurance is being requested פירוט המוצרים בעבורם המציע מעוניין בביטוח			
The activity with the aforementioned products is as a/an: העיסוק במוצרים הנ"ל הוא כ-:		Wholesaler <input type="checkbox"/> סיטונאי Retailer <input type="checkbox"/> קמעונאי	
For the Company's Use לשימוש החברה		Exporter <input type="checkbox"/> ייצואן Importer <input type="checkbox"/> ייבואן	
Manufacturer <input type="checkbox"/> יצרן Part assembler <input type="checkbox"/> מרכיב חלקים			
Retroactive period: (delete as appropriate) התקופה למפרע (נא למחוק את הבלתי מתאים) The requested coverage for products produced, imported, repaired, handled, sold, marketed by the insured within the State of Israel and/or exported to the U.S.A or Canada and/or to the rest of the world after (Date) (תאריך)		הכיסוי מבוקש בעד מוצרים שיוצרו, יובאו, תוקנו, סופלו, נמכרו, שווקו על-ידי המבוטח בשטח מדינת ישראל ו/או יוצאו לארה"ב ו/או קנדה ו/או לשאר העולם לאחר	
Do you export? If so, specify: האם אתה מייצא לחו"ל? אם כן פרט:		Estimated annual turnover of the business מחזור שנתי משוער לעסק \$	
Estimated turnover for the rest of the world מחזור משוער לעולם \$		Estimated turnover for the USA and Canada מחזור משוער לארה"ב ולקנדה \$	
Estimated turnover for Israel מחזור משוער לישראל \$		Do you need cover for - האם נדרש כיסוי ב-	
Limits of liability requested גבולות האחריות המבוקשים		Also for U.S.A <input type="checkbox"/> גם בארה"ב Also for the rest of the world <input type="checkbox"/> גם בשאר העולם	
For all compensations during the period of insurance: \$ לכל הפיצויים משך כל תקופת הביטוח		For all claimants regarding one loss \$ לכל התובעים בקשר לנזק אחד	
Are you aware of any other insurance that covers you for the same risks for which you are applying for coverage in this policy?		האם ידוע לך אם יש ביטוח נוסף המכסה בפני אותם סיכונים שבגינם אתה מבקש כיסוי על-פי פוליסה זו?	
Name of Company שם החברה	Period of Insurance תקופת הביטוח	Policy No. מספר הפוליסה	

B. Former insurance background & details about the products

ב. רקע ביטוחי קודם ופרטים על המוצרים

Have you been insured by product liability insurance in the last 5 years? Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם היית מבוטח בביטוח אחריות המוצר ב-5 שנים אחרונות?		How many years of experience do you have in your business?		מה משך ניסיוןך בשנים בעיסוקך המפורט לעיל?	
If yes, specify	Name of Company	שם החברה	Period of Insurance	תקופת הביטוח	Policy No.	מספר פוליסה	אם כן, רשום:
	Specify if policy was on the basis of An occurrence <input type="checkbox"/> אירוע A claims made <input type="checkbox"/> מועד הגשת התביעה		הפוליסה היא על בסיס	Deductible	השתתפות עצמית	Limits of Liability	
Have claims or complaints ever been made against you concerning products produced, marketed or repaired by you? Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם הוגשו נגדך בעבר תביעות או תלונות בקשר למוצרים אשר יוצרו, שווקו או תוקנו על-ידיך?		Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם הוגשו נגדך בעבר תביעות או תלונות בקשר למוצרים אשר יוצרו, שווקו או תוקנו על-ידיך?	
If yes, specify	Amount paid or required and still unpaid \$	סכום ששולם או נדרש וטרם שולם	Essence of the claim	מהות התביעה	Date of submission	תאריך התביעה	אם כן, רשום:
Do you know of any event concerning products produced or marketed by you that may in the future be the cause of a claim against you? Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם ידוע לך על אירוע כלשהו בקשר עם מוצרים שיוצרו או שווקו על-ידיך העלול בעתיד להוות עילה לתביעה נגדך?		Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם ידוע לך על אירוע כלשהו בקשר עם מוצרים שיוצרו או שווקו על-ידיך העלול בעתיד להוות עילה לתביעה נגדך?	
Was there ever a case where you had to return or recall products produced or sold by you from clients/customers, due to a production defect? Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם ארע לך מקרה בו נאלצת להחזיר או לאסוף מוצרים שיוצרו או נמכרו על-ידיך מלקוחות/קונים בגלל פגם בייצור?		Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם ארע לך מקרה בו נאלצת להחזיר או לאסוף מוצרים שיוצרו או נמכרו על-ידיך מלקוחות/קונים בגלל פגם בייצור?	
Has any insurance company rejected your product liability insurance application in the last 5 years? Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם חברה ביטוח כלשהי דחתה הצעתך לביטוח אחריות המוצר ב-5 שנים האחרונות?		Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם חברה ביטוח כלשהי דחתה הצעתך לביטוח אחריות המוצר ב-5 שנים האחרונות?	
Has any insurance company ever concealed or refused to renew such insurance? Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם סירבה חברה ביטוח כלשהי לחדש ביטוח כזה או ביטלה אותו?		Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם סירבה חברה ביטוח כלשהי לחדש ביטוח כזה או ביטלה אותו?	
Have you ever been given insurance according to special terms or with an exceptional supplement to the premium? Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם ניתן לך ביטוח בתנאים מיוחדים או בתוספת מיוחדת לפרמיה?		Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם ניתן לך ביטוח בתנאים מיוחדים או בתוספת מיוחדת לפרמיה?	
If yes, specify the reasons							אם כן, רשום את הסיבות:
Do your products require an approval from the Standards Institute? If so, do you have such an approval?		Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם יש צורך באישור מכון התקנים לגבי מוצריך?		אם כן, ציין אם יש לך אישור כזה?	
Do your products require approval from any other authority? If so, do you have such an approval?		Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם יש צורך באישור מרשות אחרת לגבי מוצריך?		אם כן, ציין אם יש לך אישור כזה?	
Do you plan your own products? If not, specify who plans your products:		Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם אתה מתכנן בעצמך את מוצריך?		אם לא, רשום מי מתכנן את מוצריך:	
Do you market merchandise that is not uniquely identifiable? If so, specify:		Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם אתה משווק סחורה שאינה ניתנת לזיהוי מיוחדת?		אם כן, פרט:	
Are your products packed in containers? If so, describe the container:		Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם מוצריך ארוזים במכלים?		אם כן, תאר את המכל?	
Do you produce the packaging? If not, write who produces them?		Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם אתה מייצר את האריזות?		אם לא, רשום מי מייצר את האריזות.	
Do you plan the packaging? If not, write who plans your packaging?		Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא		האם אתה מתכנן את האריזה?		אם לא, רשום מי מתכנן את אריזותיך.	

Do you include instructions with your products? If so, specify and attach samples:	Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא	האם אתה מצרף הוראות שימוש למוצריך? (אם כן צרף דוגמא). אם כן, פרט:
Do you include certificates that state at what instances you are not liable concerning the products? If so, specify and attach samples:	Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא	האם אתה מצרף תעודות בהן אתה מפרט מתי אינך אחראי בקשר למוצרים? אם כן, צרף דוגמה ופרט:
Do you provide your products with a warranty certificate?	Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא	האם אתה נותן תעודות אחריות למוצריך?
Do you provide operational instructions for your products?	Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא	האם אתה נותן הוראות הפעלה למוצריך?
Do you have a quality control system to test the quality of the product? If so, specify:	Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא	האם יש לך מערכת ביקורת איכות לבדיקת טיב המוצר? אם כן, פרט:
Do you import raw materials, components or finished goods in order to produce your products? If so, specify:	Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא	האם אתה מייבא מחו"ל חומר גלם הדרוש לך ליצור מוצריך, רכיבים או מוצר מוגמר? אם כן, פרט:
Do you produce raw materials or components for finished goods that are produced outside of your business? If so, specify:	Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא	האם אתה מייצר חומר גלם או רכיבים למוצרים מוגמרים המיוצרים מחוץ לכותלי עסקך? אם כן, פרט:
If so, are you aware of any finished goods using your raw materials or components that are of a particular risk? If so, specify:	Yes <input type="checkbox"/> כן No <input type="checkbox"/> לא	אם כן, האם ידוע לך על מוצרים גמורים בעלי סיכון מיוחד בהם משתמשים בחומר גלם או רכיבים מתוצרתך? אם כן, פרט:

C. Applicant's Declaration

ג. הצהרת המציע

<p>I hereby declare that the answers given above are true and that no information that may affect the acceptance of the application was concealed.</p> <p>In addition, I hereby declare that I am not aware of any legal claim or an occurrence that may serve as a cause for any claim against me in connection to the products produced and/or supplied by me.</p> <p>It is hereby agreed upon that this declaration will serve as a basis for a contract between the company and me. I pledge to take all reasonable and acceptable measures and agree to the company's policy terms.</p> <p>I am aware that the questions asked in this application form will be considered as a material fact according to article 6 of the Insurance Contract Law, 1981.</p>	<p>אני מצהיר בזאת כי התשובות שניתנו לעיל הן נכונות ולא הוסתר כל מידע העלול להשפיע על קבלת ההצעה.</p> <p>כמו כן, אני מצהיר בזאת כי לא ידוע לי על כל תביעה משפטית או מקרה העשוי לשמש עילה לתביעה כלשהי נגדי בקשר עם מוצרים שיוצרו ו/או סופקו על-ידי.</p> <p>מוסכם בזאת כי הצהרה זו תשמש בסיס לחוזה ביני לבין החברה. אני מתחייב לנקוט בכל הצעדים הסבירים והמקובלים, ומסכים לתנאי הפוליסה של החברה.</p> <p>ידוע לי כי השאלות הנשאלות בטופס ההצעה זה ייחשבו כעניין מהותי על-פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981.</p>
--	---

Name	שם	Date	תאריך
			
Applicant's Signature		Position of signee on behalf applicant	
חתימת המציע		תפקיד החותם ושם המציע	

CIal Insurence Campany Ltd. liability will not apply before it confirms its written consent to arrange the insurance. אחריות כלל חברה לביטוח בע"מ לא תחול לפני קבלת הסכמתה בכתב לעריכת הביטוח.