



מסלול מהיר לביטוח חבות המוצר + חבות כלפי צד שלישי - מסחר מקוון

							שם העסק:
							ח.פ. או ת.ז.
תאריך ייסוד / הקמה		חברה		שותפות		עוסק זעיר/יחיד	מבנה העסק
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	תיאור פעילות העסק
							פירוט המוצרים
							כתובת רשומה

אופציה א' - חבות מוצר בלבד - גבול אחריות 2,000,000 ₪ למקרה ולתקופה

יש לבחור בקטגוריה* של העסק							
גבול האחריות לכל תביעה וסה"כ לכל התביעות בתקופת הביטוח							
השתתפות עצמית לכל תביעה	קטגוריה ג'		קטגוריה ב'		קטגוריה א'		הכנסות ברוטו:
	₪ 20,000	<input type="checkbox"/>	₪ 6,300	<input type="checkbox"/>	₪ 4,550	<input type="checkbox"/>	

אופציה ב' - חבות מוצר + חבות כלפי צד שלישי - גבול אחריות משותף בסך 4,000,000 ₪ למקרה ולתקופה

יש לבחור בקטגוריה* של העסק							
גבול האחריות לכל תביעה וסה"כ לכל התביעות בתקופת הביטוח							
השתתפות עצמית לכל תביעה	קטגוריה ג'		קטגוריה ב'		קטגוריה א'		הכנסות ברוטו:
	₪ 20,000	<input type="checkbox"/>	₪ 9,000	<input type="checkbox"/>	₪ 6,500	<input type="checkbox"/>	

ביטוחים נוספים

ביטוח חבות מעבידים							
גבול האחריות לכל תביעה וסה"כ לכל התביעות בתקופת הביטוח							
השתתפות עצמית לכל תביעה	קטגוריה ג'		קטגוריה ב'		קטגוריה א'		הכנסות ברוטו:
	₪ 20,000	<input type="checkbox"/>	₪ 150	<input type="checkbox"/>	פרמיה לעובד*	20,000,000	
							מספר עובדים
							* פרמיה מינימלית לפוליסה 400 ₪

<input type="checkbox"/>	תשלום הפרמיה מזומן / תשלומים	<input type="checkbox"/>	העברה בנקאית (תשלום אחד)	<input type="checkbox"/>	תשלום באשראי - עד 4 תשלומים
--------------------------	------------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----------------------------

הצהרות מקדמיות לבחינת התאמה למסלול המהיר

<input type="checkbox"/>	האם הינך מספק ייעוץ ו/או שירות מקצועי בעבור תשלום נפרד
<input type="checkbox"/>	האם הינך ממלא אחר כל תקנות הבריאות והזהירות, ובעל רישיונות ואישורים הנדרשים בתחום העיסוק עפ"י חוק

נסיון תביעות / הסטוריית תביעות

<input type="checkbox"/>	האם נדחתה אי פעם הצעתך או לא חודשה פוליסה שלך בגין אחד או יותר מהביטוחים המבוקשים?
<input type="checkbox"/>	האם הוגשו כנגדך תביעות ב- 5 השנים האחרונות המכוסות תחת הביטוחים המפורטים לעיל?
<input type="checkbox"/>	האם ידוע לך על אירוע העלול לשמש בסיס או עילה לתביעה נגדך ו/או נגד מי מטעמך בקשר לאחד הביטוחים הנדרשים לעיל?
במידה וענית תשובה חיובית על אחת מהשאלות שלעיל, יש למלא שאלון נפרד אשר יועבר לבחינה פרטנית של חתם - במקרה שבו התמחר לעיל אינו רלוונטי.	

תאריך תחילת הביטוח

<input type="checkbox"/>	האם לעסק ביטוח בתוקף?
<input type="checkbox"/>	אם "כן" - נא רשום את תאריך הטרואקטיבי בפוליסה
<input type="checkbox"/>	תקופת הביטוח המבוקשת 12 חודשים תאריך תחילה וסיום כלולים

לא כן

DDMMYYYY

לא כן

DDMMYYYY - DDMMYYYY

הצהרה

אני / אנו מצהירים כי ההצהרות והפרטים בטופס זה נכונים וכי אף עובדה מהותית לא הוסתרה, נמנעה או הוצגה שלא כהלכה וזאת לאחר בירור ייסודי. אני / אנו מסכימים כי בקשה זו, יחד עם כל מידע אחר שנמסר על ידי/נו, יהוו בסיס לכל חוזה ביטוח אשר יבוצע בין המבטח וביני/נו. אני / אנו מתחייבים ליידע את המבטח על כל שינוי מהותי המתרחש **טרם כריתת חוזה הביטוח**. אני / אנו מאשרים כי אנו מבינים ומקבלים את התנאים המפורטים להלן.

ידוע לנו שאיי ג'י ישראל חברה לביטוח בע"מ ("החברה") היא חברה בקבוצת AIG העולמית ("AIG"). כתוצאה מכך ולצורך מתן כיסוי ביטוחי לפי הצעה זו, לרבות תפעול, מתן שירותים ושיפורם, מעבירה החברה מעת לעת מידע אודות מבוטחיה ופוליסות הביטוח ל-AIG ולנותני שירותים אחרים AIG בחו"ל, לרבות מבטחי משנה ויועצים. בהתאם לכך, אנו מסכימים, כי המידע, שבידי החברה הנוגע לנו ולפוליסות הביטוח הנוגעות לנו, יועבר לחו"ל מעת לעת ויישמר, בכפוף לנהלי ותנאי החברה וקבוצת AIG העולמית.

חתימה:

שם ותואר:

תאריך:

תנאי בסיס הכיסוי

הכיסוי הינו לפי נוסח פוליסת ביט 2016 ובכפוף לחריגים שלהלן:
חריג טריטוריאלי

Fungus Exclusion
Banned or Declared Unsafe Products or Ingredients Exclusion
Total Lead Exclusion
Silicosis Exclusion
Polyfluoroalkyl Substances (PFAS) Exclusion
Polychlorinated biphenyls (PBCs) Exclusion
Formaldehyde Exclusion

טופס זה מיועד אך ורק לחברה שזוהי פנייתה הראשונה ל - AIG ישראל לקבל הצעה. במידה וקיימת פניה או הצעה מ- AIG ישראל במהלך 45 יום האחרונים, ההצעה על פי טופס זה אינה בתוקף. פנייה באמצעות טופס זה אפשרית באמצעות אלי אליאס ניהול סיכונים וביטוח בלבד.