

הצעה לביטוח - אחריות מעבידים

מציע נכבד, הנך מתבקש להעביר לחברת הביטוח את ההצעה במקור והעתק חובה עליך לענות על כל השאלות בפרטים מלאים בהתאם לענין. לשאלות כן ולא ודומיהן, סמן X במשבצת המתאימה.

שים לב!

מוליטה לביטוח חברת מעבידים תפצה אותך רק בעבור חבותך העודפת מעל זו החייבת להיות מכוסה על פי חוק הביטוח הלאומי 1954. אם הנך מעסיק עובדים שאתה פטור מלבטח אותם לפי חוק הביטוח הלאומי (תושבי השטחים המועסקים בשטחים או עובדים שאינם תושבי קבע ישראליים), עליך לקבל כיסוי מיוחד כדי להבטיח את אחריותך לגביהם.

להצעה זו יש לצרף:

ראיה לגבי השכר ששילם לעובדים, לרבות העתק טופס 126 האחרון של סה"כ שכר העובדים שמסר המציע לפקיד השומה, דו"חות אחרים למס ההכנסה וביטוח לאומי, או דו"חות אחרים מאושרים ע"י רואה חשבון, לשנת השומה האחרונה שקמה להתחלת תקופת הביטוח לפי טופס הצעה זה.

א. פרטי המציע ותקופת הביטוח המבוקשת.								
1.	שם המציע (חברה בע"מ, שותפות וכד')		מספר זהות		חברה			
2.	כתובת העסק		מיקוד		מס' טלפון			
3.	העיסוק של המציע והמקום שעברו נדרש ביטוח זה							
4.	תקופת הביטוח המבוקשת		מיום	עד יום	בחצות			
וכל תקופה נוספת שאבקש ותאושר על ידי החברה								
5.	רשימת העובדים - יש לכלול את כל העובדים הקבועים והארעים, המועסקים על ידי המציע							
הערה: לקבלני בנין - ציין את ערך נחוצים או אומדנם או ערך העבודה קבלני משנה ראה שאלה 4 להלן.								
מספר סודר	סוגי העבודה (יש לפרט)	מספר העובדים המשווער לפי סוג העבודה	מקום או מקומות העבודה	המשכורת, השכר, העמלה, ההשתכרויות וההטבות האחרות לפי אומדן לתקופת הביטוח	מספר הענף והסעיף לפי התעריף	שיעור הפרמיה (תעריף) ב-%	דמי ביטוח בשקלים	הערות או תוספת מספר

ב. שאלות

1. האם הינך מבטח לפי החוק לביטוח לאומי את כל העובדים המוצעים בביטוח זה? כן לא

2. האם קיימת ועדת בטיחות בעסק: כן לא

3. האם המעבידים, המבוטאים, תחנות עבודה והמתקנים נמצאו תקינים ועונים על דרישות משרד העבודה?
 א. כן לא
 ב. האם חויבת כדון או הוטל עליך קנס עקב הפרת חוקי הבטיחות בעבודה?
 א. כן לא
 ב. האם הנך מבקש כיסוי חבות כלפי קבלני משנה ועובדיהם?
 א. כן לא
 ב. האם הנך משלם עבורם ביטוח לאומי?
 א. כן לא
 ב. האם הנך מעסיק בישראל פועלים שהם תושבי השטחים?
 א. כן לא
 ב. האם אתה יוצר את הקשר עם עובדים אלה באמצעות: לשכת העבודה: כן לא, שרות התעסוקה: כן לא, אחר (פרט): _____

6. האם עיסוקך בחלקם או בשלמותם עשויים להתנהל בשטחים המוחזקים: כן לא

לתשומת ליבך! הכיסוי לגבי עובדים בשטחים הוא לעובדים תושבי מדינת ישראל בלבד

תיאור המועסק	מה מספרם	תיאור תפקידם
א. קטינים, חניכים, נערים	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
ב. מתנדבים	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
ג. עובדים זמניים / חלקים	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
ד. נכים	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	

7. האם יועסקו עובדים שאינם תושבי קבע ישראליים (כגון מומחים זרים): כן לא

8. ציין סוג מכוונת המונעות ע"י כח, שהן בשימוש העסק (המפועלות ע"י חשמל, דלק או מקור כח אחר): _____

9. האם משתמשים או בניים במגע, או ישתמשו בחומצות, בגזים, בכימיקלים או חומרי נפץ?
 א. כן לא
 ב. האם השימוש הינו לצרכי עבודה יומיומיים?
 כן לא

ג. ניסיון ביטוחי אחר או קודם לביטוח המוצע

שם חברת הביטוח	מס' הפוליסה	תקופת ביטוח אחרונה		בביטוח אחריות מעבידים ? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
		מ -	עד -	
2. האם חברת ביטוח דחתה או סירבה או ביטלה פוליסה או דרשה תנאים מיוחדים בביטוח אחריות מעבידים ? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן, פרט _____				

ד. פרטים על מקרי מוות, תאונות ומחלות

ציין התאונות והמחלות לעובדים במשך שלוש השנים הקודמות להצעה זו בניגם הוגשו תביעות נגד המוסד לביטוח לאומי .

שנים	מקרי מוות			אי כושר עבודה זמני עקב תאונה או מחלה			אי כושר עבודה תמידי עקב תאונה או מחלה		
	מספר המקרים שהוגשו תביעות	מספר תביעות שכבר שולמו	הסכומים ששולמו (בשקלים)	מספר המקרים שהוגשו תביעות	מספר תביעות שכבר שולמו	הסכומים ששולמו (בשקלים)	מספר המקרים שהוגשו תביעות	מספר תביעות שכבר שולמו	הסכומים ששולמו (בשקלים)

ה. אופן תשלום הפוליסה: מוזמנים תשלומים שרות שיקים כרטיס אשראי

ו. הודעות נוספות מטעם המבוטח

ז. התחייבות המציע

אני החתום מטה, מביע את רצוני לבטח את חברתי לפי הפוליסה של "הכשרה חברה לביטוח" כלפי העובדים שלי הנוכחים לעיל והנני מצהיר שכל התשובות הנ"ל מלאות ונכונות לכל פרטיהן והנני מסכים שהצעתי והצהרתי בין שנכתבו בעצם על ידי או שלא על ידי, תשמשנה יסוד לחוזה הביטוח ביני לבין החברה, והן תתחשבה ככלולות בו. אני מתחייב להמציא לחברה העתק מאושר או צילום מאושר על ידי של טופס 126, או כל טופס, דיווח תקופתו או שנתי אחר אשר יעיד על שך העבודה ששולם על ידי לעובדים המוזכרים בטופס הצעה זה, או על מיספר העובדים המועסקים. את העתקי הדו"חות, הטופס או הטפסים הנ"ל אעביר לחברה תוך 30 יום מתאריך הגשתם לרשויות המתאימות, או מהיום בו חל שינוי משמעותי ביחס למוצאם. אני מתחייב, כמו כן, לשלם את הפרמיה הנוספת אשר עשויה לחול עלי עקב ההפרשים שבין הצהורתי בהצעה זו לבין השכר או מספר העובדים למעשה על פי הדיווחים הנ"ל, וכן בהתאם לתוספת היוקר המשולמת מעת לעת. כמו כן אני נותן בזה הסכמתי, המפורשת למוסד לביטוח לאומי או לפקיד השומה לאפשר לחברה את בדיקת הרשימות של השכר שמסרתי למוסדות הנ"ל וכן הנני נותן בזה הסכמתי שהחברה תערוך ביקורת במקום העסק לפי ראות עיניה.

תאריך: _____ חתימת המבצע: _____

תשומת לב המבוטח מופנית לכך על פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 בשאלות הנדונות בסעיפים: א.3, ב.1, ב.2, ב.3, ב.4, ב.5, ב.7, ב.8, ב.10, ב.11, ג.1, ד, ה, ייחשבו כענין מהותי.

הסוכן הינו נציגה של "הכשרה חברה לביטוח" כפי שנקבע בחוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981 וזאת כל עוד לא מונה כנציג החברה בכתב סמכויותיו של הסוכן מפורטות בכתב ההרשאה של הכשרת הישוב המצוי לעיון במשרדי הסוכן.

מינוי סוכן הביטוח (לפי סעיף 33 א'. לחוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981) להיות שלוחי לצורך משא ומתן וכריתת החוזה עם החברה. הריני ממנה בזה את סוכן הביטוח _____

תאריך _____ חתימת המציע _____

הערות מקבל העסק (לשימוש החברה בלבד)	חתימת דואר נכנס (לשימוש החברה בלבד)	
תאריך	שם פרטי ומשפחה	חתימת מקבל העסק