

מס' הפוליסה:

מס' פוליסה קודם:

ש"ח

דולר



הצעה לביטוח חבות מעבידים

פרטי הסוכן: מס' הסוכן: שם הסוכן: שם הסוכנות:

פרטי המציע: שם משפחה / חברה: שם פרטי: מס' ת. זהות:

כתובת: רחוב מס' שכונה / עיר מיקוד טלפון (+ קידומת)

פרטי העסק: רחוב מס' שכונה / עיר מיקוד טלפון (+ קידומת)

מהות העסק או משלח היד (למטרות ביטוח זה):

תקופת הביטוח: מיום: / / עד יום: / / בחצות

אופן התשלום: גביה רגילה כרטיס אשראי שירות שקים

יש לכלול את כל העובדים הקבועים והארעיים המועסקים ישירות ע"י המציע.

רשימת העובדים
הישירים

הערות	פרמיה	שיעור הפרמיה התעריף ב-%	מס' העניף והסעיף לפי התעריף	המשכורת, השכר, העמלה, ההשתכרויות וההטבות האחרות, כולל שכר בתנאי קבלנות לפי אומדן לתקופת הביטוח	מקום או מקומות עבודה	מס' העובדים המשוער לפי סוג העבודה	סוגי העבודה (נא לפרט)

יש לכלול את כל העובדים הקבועים והארעיים המועסקים בקבלנות ע"י המציע.

רשימת העובדים
בקבלנות

על המבקש לצרף, במידת האפשר, העתק או צילום טופס מס הכנסה מס' 126 המתייחס לשנת השומה האחרונה שקדמה להתחלת תקופת הביטוח לפי טופס הצעה זו. באם טופס 126 הנ"ל אינו כולל את מלוא שכר העובדים שהמבקש העסיק בשנה או בתקופה הקודמת לתקופת הביטוח על פי הצעה זו, עליו לצרף אסמכתאות אחרות כלשהן על השכר שאינו כולל בטופס הנ"ל ולהדגיש זאת בגוף הצעה זו.

1. האם הנך מבטח לפי החוק לביטוח לאומי את כל העובדים המוצעים בזה לביטוח? לא כן מס' תיק:

2. האם הנך מבטח כיום, או היית מבטח בעבר, בביטוח חבות מעבידים? לא כן ציין שם חברת ביטוח ואת מס' הפוליסה:

3. האם חברת ביטוח כלשהי אי פעם: דחתה הצעה לביטוח כזה? לא כן סרבה לחדש את הפוליסה? לא כן

ביטלה את הפוליסה? לא כן, דרשה פרמיה מוגדלת או תנאים מיוחדים על מנת לקבל את ההצעה או לחדש את הפוליסה? לא כן

אם אחת מהתשובות היא "כן" - נא פרט שם החברה והנסיבות:

4. האם עסקך ומתקניו נבדקו ע"י משרד העבודה? לא כן האם נמצאו תקינים ועונים על הדרישות? לא כן

האם בוצעו המלצות משרד העבודה? לא כן האם אי פעם חוייבת בדיון או נקנסת על הפרת חוקי בטיחות בעבודה בעסקך? לא כן

5. האם קיימת ועדת בטיחות בעסקך או האם מועסק על ידך ממונה בטיחות עובדים? לא כן

6. האם בעסקך מבצעים עבודות בגובה העולה על 2 מטרים? לא כן פרט סוג העבודות:

7. ציין את האמצעים שאתה מספק למניעת נפילה ממנה:

8. האם בעסקך מבצעים עבודות על גגות שבירים או תלולים? לא כן

9. ציין את האמצעים שאתה מספק למניעת נפילה מגגות שבירים או תלולים:

10. ציין את ציוד המגן האישי שאתה מספק למניעת נפילה מגובה והחלקה:
11. האם אתה מוסר לעובדים **מידע בדבר סיכוני בטיחות** הקיימים בעבודתם? לא כן
האם מתנהל רישום ביומן (על מסירת המידע לעובדים)? פרט:
12. האם ניתנת לעובדים **הדרכה** בענין הגנה ומניעת סיכונים? לא כן האם מתנהל רישום ביומן? לא כן
13. האם הנך מעסיק חניכים בגילאים 14-16? לא כן, מספרם: בגילאים 16-18? לא כן, מספרם:
- נא תשומת לבך להוראות חוק עבודת נוער תשי"ג-1953 ולתקנותיו.**
14. האם מבוקש כיסוי: לקבלני המשנה כמבוטחים בפוליסה? לא כן לחבות כלפי קבלני המשנה ועובדיהם? לא כן
15. האם הביטוח כולל: את הבעלים והשותפים? לא כן את המנהלים שהינם בעלי שליטה? לא כן
- אם כן, פרט שמות ותפקידים (למנהלים - צרף הסכם עבודה אחרון):
16. האם יועסקו עובדים שאינם תושבי קבע ישראליים (כגון מומחים זרים)? לא כן
17. האם הנך מעסיק בישראל פועלים תושבי השטחים המוחזקים? לא כן
18. האם אתה מקבל עובדים אלה באמצעות שירות התעסוקה? לא כן, פרט שכן העבודה של עובדים אלה:
19. האם עיסוקיך בחלקם או בשלמותם מתנהלים בשטחים המוחזקים? לא כן
האם העובדים שהנך מעסיק בשטחים המוחזקים הם תושבי השטחים המוחזקים? לא כן
- שים לב: הכיסי לגבי עובדים בשטחים חל רק על עובדים תושבי מדינת ישראל.**
20. האם מועסקים בעסקך מתנדבים? לא כן, מה מספרם?
21. האם אתה מעסיק עובדים זמניים או חלקיים? לא כן, מהו מספרם הממוצע?
22. האם ישנן נסיבות כלשהן המגדילות את הסיכון בעסקך בהשוואה לעסק רגיל מאותו ענף? לא כן, פרט:
-
23. האם מועסקים או יועסקו נכים בעסקך? לא כן, מספרם ותפקידם:
-
24. ציין סוג המכונות המונעות ע"י כוח, שהן בשימוש עסקך (המופעלות ע"י חשמל, דלק או מקור כוח אחר):
25. האם בעסקך משתמשים בשרשראות ואביזרי הרמה? לא כן
- האם נערכת לציוד בדיקה תקופתית כל 6 חודשים ע"י בודק מוסמך? לא כן
26. האם בעסקך משתמשים במכונות הרמה (כולל ידניות)? לא כן
האם נערכת למכונות הרמה בדיקה תקופתית כל 14 חודשים ע"י בודק מוסמך? לא כן
27. האם בעסקך משתמשים, או באים במגע, או ישתמשו: בחומצות? לא כן, ברעלים? לא כן, בגזים? לא כן, בכימיקלים? לא כן, בחומר נפיץ? לא כן, באבק? לא כן
האם השימוש הוא לצרכי עבודה יומיומיים? לא כן
28. האם מחזיקים בעסקך מכשירים הפולטים קרינה רדיואקטיבית או קרינת רנטגן? לא כן, סוג ועוצמת הקרינה:
- מטרת השימוש?
29. האם מופעלים בעסקך מכונות ומכשירים גורמי רעש מעל למותר? לא כן, פרט:
30. האם ברשותך פוליסת צד שלישי? לא כן, מס' הפוליסה:
31. האם ברשותך פוליסה לביטוח כל הסיכונים לעבודות קבלניות? לא כן, מס' הפוליסה:
- האם מוגשת הצעה לביטוח עבודות קבלניות יחד עם הצעה זו? לא כן
32. ציין פרטים אודות מקרי מוות, תאונות ומחלות של מועסקים בעסקך הנ"ל, שארעו ב-5 השנים האחרונות תוך כדי ו/או עקב עבודתם בעסקך הנ"ל:

אני הח"מ מצהיר/ה בזה שהתשובות הינן נכונות, מלאות וכנות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים/ה להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלח יד, במצב בריאותי, או על דבר סידור ביטוחים נוספים. כמו כן, הנני מסכים/ה שהצעה זו והצהרתי, בין שנכתבו על ידי ובין שלא על ידי, תשמנה יסוד לחוזה שביני ובין הראל חברה לביטוח בע"מ. אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה בגינה. אני מתחייב/ת לקרוא את הפוליסה אשר תונפק בהתאם להצעתי ובמידה ויתברר לי שהפוליסה אינה תואמת את הצעתי, אחזיר את הפוליסה לתיקון תוך 30 יום מיום קבלתה, ואם לא אעשה כן, פירושו של דבר שהפוליסה עונה על דרישותי. ידוע לי כי עלי למסור את הודעתי לחברה לפי כתובתה, כמצוין ע"ג הפוליסה.

הצהרת המבוטח

חתימת המבוטח

תאריך

חתימת הסוכן

הרני מצהיר/ה בזה כי המידע הכלול בהצהרה זו ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה. ידוע לי שמטרת מסירת המידע הינה הפקת פוליסת הביטוח, טיפול בכל העניינים הנילוים, הנובעים מהפקת הפוליסה והקשורים אליה בהראל חברה לביטוח בע"מ ובקבוצת הראל השקעות בביטוח, שהראל חברה לביטוח בע"מ שייכת לה, כדי לאפשר לחברה להביא לידיעת לקוחותיה מידע על מוצרים ושירותים, אשר לדעת החברה עשויים לעניין אותם, למטרות עיבודים סטטיסטיים ולצורך טיפול בתביעות. הרני מסכים כי המידע יסמר לצורך עיבודו ואיחסונו לכל צד שעיסוקו בכך, כפי שהחברה תמצא לנכון, וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א 1981.

הצהרת הגנת הפרטיות

חתימת המבוטח

תאריך