



הצעה לביטוח - אחריות מעבידים

שם הסוכן _____
מסי הסוכן _____

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

לשימוש החברה
מסי מוליסה

שים לב!
מוליסה לביטוח חברת מעבידים תצעה אותך רק עבור תבונת העודפת מעל זו החייבת להיות מכוסה על פי חוק הביטוח הלאומי 1954. אם הנך מעסיק עובדים שאתה פטור מלכסח אותם לפי חוק הביטוח הלאומי (כתושבי השטחים המועסקים בשטחים או עובדים שאינם תושבי קבע ישראליים), עליך לקבל כיסוי מיוחד כדי להכניח את אחריותך לגביהם.

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

א. פרטי המציע ותקופת הביטוח המבוקשת

1. שם המציע (חברה בע"מ, שותפות וכד')							
2. כתובת העסק		מיקוד		מסי טלפון			
3. הניסוק של המציע והמקום שעבורו נדרש ביטוח זה							
4. תקופת הביטוח המבוקשת, מיום		עד יום		בחנות וכל תקופה נוספת שאבקש ותאושר על ידי החברה.			
5. רשימת העובדים - יש לכלול את כל העובדים הקבועים והארעיים, המועסקים על-ידי המציע. תערה: לקבלי בנין - ציין את ערך החושים או אומדנם או ערך העבודה. קבלי משנה ראה שאלה 4 להלן							
מספר סודר	סוגי העבודה (יש לפרט)	מספר העובדים המשוער לפי סוגי העבודה	מקום או מקומות העבודה	המשכורת, השכר, העמלה, ההשתכרות וההטבות האחרות לפי אומדן לתקופת הביטוח	מספר הענף החסיני 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 בזה לביטוחו? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	2. האם קיימת ועדת כתיחות בעסקו? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
3. האם המעבידים, המבוטאות, תחנת העבודה והמתקנים נמצאו תקינים ונונים על דרישות משרד העבודה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
4. האם חייבת כדון או הוטל עליך קנס עקב הפרת חוקי הבטיחות בעבודה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
5. האם הנך מבקש כיסוי חבות כלפי קבלי משנה ועובדיהם? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	
6. האם הנך מעסיק בישראל פעילים שהם תושבי השטחים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	

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

אחריות החברה אינה מתחילה אלא לאחר אישור הצעה זו על ידי החברה

8. האם יועסקו עובדים שאינם תושבי קבע ישראלים (כגון מומחים זרים)? לא כן

9. ציין סוג מכונות המונעות ע"י כח, שהן בשימוש העסק (המופעלות ע"י חשמל, דלק או מקור כח אחר):

10. האם משתמשים או כאים במגע, או ישתמשו בחומצות, בגזים, בכימיקלים או חומרי נפץ? לא כן
 אם כן, פרט: _____
 האם השימוש יהיו לארכי עבודה יומיומיים? לא כן

11. האם מחזיקים ומשתמשים במכשירי קרינה או מתקני קרינה? לא כן, אם כן, ציין סוג ועוצמת הקרינה _____
 מהי מטרת השימוש? _____

12. האם קיימת פוליוות צד שלישי? לא כן, אם כן, ציין מספר הפוליסה _____
 האם מוגשת הצעת ביטוח צד שלישי ביחד עם הצעה זו? לא כן

ג. ניסיון ביטוחי אחר או קודם לביטוח המוצע

1. האם היך מבוטח כיום או היית מבוטח בעבר בביטוח אחריות מעבדיים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	שם חברת הביטוח	מסי פוליסה	תקופת ביטוח אחרונה, מ- עד-
2. האם חברת ביטוח דחתה או סירבה או ניטלה פוליסה או דרשה תנאים מיוחדים בביטוח אחריות מעבדיים? <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 הונשו תביעות נגדך או 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 התביעות שכבר שולמו	הסכומים ששולמו (בשקלים)	מספר המקרים שהוגשו תביעות	מספר התביעות שכבר שולמו	הסכומים ששולמו (בשקלים)	מספר המקרים שהוגשו תביעות	מספר התביעות שכבר שולמו	הסכומים ששולמו (בשקלים)
19									
19									
19									

אופן תשלום הפוליסה: מזומנים תשלומים שרות שיקים

ה. הודעות נוספות מטעם המבוטח

ו. התחייבות המציע

אנו החתום מטה, מביע את רצוני לבטח את חבותי לפי הפוליסה של **הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ** כלפי העובדים שלי הנוכרים לעיל והנני מצהיר שכל התשובות הנ"ל מלאות וכנות לכל פרטיהן והנני מסכים שהצגתי והצהרתי בין שנכתבו בעצם ידי או שלא על ידי, תשמשה יסוד לחוזה הביטוח ביני לבין החברה, והן תחשבה ככלולות בו.

אני מתחייב להמציא לחברה העתק מאושר או צילום מאושר על ידי של טופס מס הכנסה 126, או כל טופס, דיווח תקופתי או שנתי אחר אשר יעיד על שבר העבודה ישולם על ידי לעובדים המוזכרים בטופס הצעה זה.

את העתקי הדו"חות, הטופס או הטפסים הנ"ל אעביר לחברה תוך 30 יום מתאריך הגשתם לרשויות המתאימות.

אני מתחייב, כמו כן, לשלם את הפרמיה הנוספת אשר עשויה לחול עלי עקב הפרשים שבין הצהרתי בהצעה זו לבין השכר למעשה על פי הדיווחים הנ"ל, וכן בהתאם לתוספת היוקר המשולמת מעת לעת וכן תוספת שכר.

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 המציע _____

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

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

מינוי סוכן הביטוח (לפי סעיף 33 א'. לחוק חוזה הביטוח תשמ"א - 1981).

הריני ממנה בזה את סוכן הביטוח _____ להיות שלוחי לצורך משא ומתן וכריתת החוזה עם החברה.

תאריך _____ חתימת המציע _____

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