

# הצעה לביטוח חבות מעבידים

סוג מבטוח: \_\_\_\_\_  
(פרטי / חברה / שותפות / אגודה וכד')

פרטי המציע  
הסוכן

מס' הסוכן: \_\_\_\_\_ שם הסוכן: \_\_\_\_\_ מס' מבטוח: \_\_\_\_\_ מס' ת.ז. / תאגיד: \_\_\_\_\_  
שם משפחה / תאגיד: \_\_\_\_\_ שם פרטי: \_\_\_\_\_ תאריך לידה: \_\_\_\_\_

מקום העסק

רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ שכונה / עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_ טלפון (+ קידומת) \_\_\_\_\_  
רחוב \_\_\_\_\_ מס' \_\_\_\_\_ שכונה / עיר \_\_\_\_\_ מיקוד \_\_\_\_\_ טלפון (+ קידומת) \_\_\_\_\_

תקופת הביטוח

מיום \_\_\_\_\_ עד יום \_\_\_\_\_ בחצות \_\_\_\_\_  
תאור העסק או משלה היד (למסרת ביטוח זה)

אופן התשלום

גביה רגילה  שירות שיקים  כ.א.א  מס' תשלומים: \_\_\_\_\_

הביטוח עפ"י הצעה זו יכנס לתוקף אך ורק לאחר שהגיעה למשרד החברה ואושרה על ידה. לאחר קבלתה תהווה הצעה זו חלק בלתי נפרד מהפוליסה שתוצא.

רשימת העובדים  
הישירים

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

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

רשימת העובדים  
בקבלנות

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


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.

- האם הנך מבטח לפי החוק לביטוח לאומי את כל העובדים המועסקים בזה לביטוח?  לא  כן מס' תיק: \_\_\_\_\_
- האם הנך מבטח כיום, או היית מבטח בעבר, בביטוח חבות מעבידים?  לא  כן ציין שם חברת ביטוח ואת מס' הפוליסה: \_\_\_\_\_
- האם חברת ביטוח כלשהי אי פעם: דחתה הצעה לביטוח כזו?  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: \_\_\_\_\_
- 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
- האם קיימת ועדת בטיחות בעסקך או האם מועסק על ידך ממונה בטיחות עובדים?  לא  כן
- האם בעסקך מבצעים עבודות בגובה העולה על 2 מטרים?  לא  כן פרט סוג העבודות: \_\_\_\_\_
- ציין את האמצעים שאתה מספק למניעת נפילה ממנה: \_\_\_\_\_
- האם בעסקך מבצעים עבודות על גגות שבירים או תלולים?  לא  כן
- 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 סיכונים 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: .....
- גא תשומת לבך להוראות חוק עבודת נוער תשי"ג-1953 ולתקנותיו.**
14. האם מבוקש כיוסי: 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 ישראלים (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 שכר העבודה של עובדים אלה: .....
19. האם עיסוקיך בהלקם או בשלמותם מתנהלים בשטחים המוחזקים?  לא  כן
- האם העובדים שהנך מעסיק בשטחים המוחזקים הם תושבי השטחים המוחזקים?  לא  כן
- שים לב: הכיסוי 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 ההרמה 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: .....
- מסרת 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 ..... מצהירה/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, תשמשה יסוד לחוזה שבניו 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.

חתימת הסוכן	תאריך	חתימת המבוטח
-------------	-------	--------------

הריני מצהירה/ה בזה כי המידע הכלול בהצהרה זו ניתן מצדו ובהסכמתי המלאה, יזוע לי שמטרת מסירת המידע הינה הפקת פוליסת הביטוח, טיפול בכל העיניינים הנלווים, הנוגעים מהפקת הפוליסה והקשורים אליה בהראל חברה לביטוח בע"מ, כדי לאפשר לחברה להביא לידיעת לקוחותיה מידע על מוצרים ושירותים, אשר לדעת החברה עשויים לגבש אותם, למטרות עיבודים סטטיסטיים ולצורך טיפול בתביעות. הריני מסכים כי המידע ימסר לצורך עיבוד ואיסוסו לכל צד שעוסקו בכך, כפי שהחברה תמצא לנכון, וזאת בכפוף להוראות חוק הגנת הפרטיות, התשמ"א 1981.

חתימת המבוטח	תאריך	חתימת המבוטח
--------------	-------	--------------

**הצהרת המבוטח**

**הצהרת הגנת הפרטיות**