

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.

שם הסוכן: _____

מס' הסוכן: _____

לשימוש החברה

מס' פוליסה

שים לב!

פוליסה 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 (כתושבי 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')								
2. כתובת העסק			מיקוד		מס' טלפון			
3. העיסוק של המציע והמקום שעבורו נדרש ביטוח זה								
4. תקופת הביטוח המבוקשת			מיום / / עד יום / /		בחצות			
4. 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 נחוזים או אומדנם או ערך העבודה קבלני משנה ראה שאלה 4 להלן.								
לשימוש החברה בלבד!								
מספר סודר	סוגי העבודה (יש לפרט)	מספר העובדים המשוער 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	תוספת מספר הערות או תוספת מספר

ב. שאלות

1. האם הינך מבטח לפי החוק לביטוח לאומי את כל העובדים המועסקים בביטוח זה		2. האם קיימת ועדת בטיחות בעסק: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
3. האם המעבידים, המבוטאים, תחנות עבודה והמתקנים נמצאו תקינים ועונים על דרישות משרד העבודה? א. האם חויבת כדון או הוטל עליך קנס עקב הפרת חוקי הבטיחות בעבודה? ב. האם חויבת כדון או הוטל עליך קנס עקב הפרת חוקי הבטיחות בעבודה?				
4. האם הנך מבקש כיסוי חבות כלפי קבלני משנה ועובדיהם? א. האם הנך מבקש כיסוי חבות כלפי קבלני משנה ועובדיהם? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא ב. האם הנך מבקש כיסוי חבות כלפי קבלני משנה ועובדיהם? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא				
5. האם הנך מעסיק בישראל פועלים שהם תושבי השטחים? א. האם הנך מעסיק בישראל פועלים שהם תושבי השטחים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא ב. האם אתה יוצר את הקשר עם עובדים אלה באמצעות: לשכת העבודה: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, שרות התעסוקה: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אחר (פרט): _____				
6. האם עיסוקך בחלקם או בשלמותם עשויים להתנהל בשטחים המוחזקים: א. האם עיסוקך בחלקם או בשלמותם עשויים להתנהל בשטחים המוחזקים: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא ב. האם עיסוקך בחלקם או בשלמותם עשויים להתנהל בשטחים המוחזקים: <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא לחשבות ליכר! 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 / חלקים	<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

הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ

משרד ראשי: רח' אריה שנקר 2, תל-אביב, ת.ד. 50100 מיקוד 68010, טל'. 03-7960000, פקס. 03-5167870
 מחוז ת"א: רח' אריה שנקר 2, תל-אביב, ת.ד. 50100 מיקוד 68010, טל'. 03-7962648, פקס. 03-5167837
 מחוז חיפה: שדרות פל"ים 2, חיפה, מיקוד 33095, טל'. 04-8612222, פקס. 04-8612222, 1-700-700-173
 מחוז ירושלים: רח' המרפא 8, בית בינת, קומה 8, ירושלים, טל'. 02-5826463, פקס. 02-5826511
 מחוז שפלה: רח' האורגים 27, בנין גולדן טאוור, אשדוד, ת.ד. 15084 מיקוד 77050, טל'. 08-8533070, פקס. 08-8533071
 מחוז אקספרס: רח' אריה שנקר 2, תל-אביב, ת.ד. 50100 מיקוד 68010, טל'. 03-7962656

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

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

10. א. האם משתמשים או בעים במגע, או ישתמשו בחומצות, בגזים, בכימיקלים או חומרי נפץ? לא כן
 אם כן, פרט _____
 ב. האם השימוש הינו לצרכי 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. א. האם קיימת פוליסת צד שלישי? לא כן, אם כן ציין מספר פוליסה _____
 ב. האם מוגשת הצעת ביטוח שלישי ביחד עם הצעה זו? לא כן

ג. ניסיון ביטוחי אחר או קודם לביטוח המוצע

1. האם הינך מבוטח/ים או היית מבוטח בעבר בביטוח אחרות מעבידים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	שם חברת הביטוח	מס' הפוליסה	תקופת ביטוח אחרונה, מ - עד -
2. האם חברת ביטוח דחתה או סירבה או ביטלה פוליסה או דרשה תנאים מיוחדים בביטוח אחרות 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 בגינם הוגשו תביעות נגדך המוסד לביטוח לאומי .

שנים	מקרי מוות			אי כושר עבודה זמני 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)

אופן תשלום הפוליסה: מוזמנים תשלומים שרות שיקים

ה. הודעות נוספות מטעם המבוטח

ו. התחייבות המציע

אני החתום מטה, מביע את רצוני לבטח את חבותי לפי הפוליסה של הכשרת הישוב חברה לביטוח בע"מ כלפי העובדים שלי הנזכרים לעיל והנני מצהיר שכל התשובות הנ"ל מלאות ונכונות לכל פרטיהן והנני מסכים שהצעת והצהרתי בין שנכתבו בעצם על ידי או שלא על ידי, תשמשה יסוד לחוזה הביטוח ביני לבין החברה, והן תתחשבה ככלולות בו. אני מתחייב להמציא לחברה העתק מאושר או צילום מאושר על ידי של טופס הכנסה 126, או כל טופס, דיווח תקופתו או שנתי אחר אשר יעיד על שכר העבודה ששולם 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 ההפרשים 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 המבצע: _____

תשומת לב המבוטח מופנית לכך על פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה היבטוח 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 מהותי.

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 ההרשאה של הכשרת הישוב המצוי לעיון במשרדי הסוכן.

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