

## הצעה לביטוח אחריות מעבידים

(מהדורת איילון 2018)

מציע נכבד,

מודגש כי מילוי טופס זה נועד רק לצורך בחינת האפשרות למתן הצעה על ידי איילון חברה לביטוח בע"מ לכיסוי המבוקש, ואיננה מהווה אישור לכיסוי ביטוחי. אנא הקפד על מילוי פרטים מדויק. אי דיוק בפרטים עלול להיחשב כאי עמידה בחובת הגילוי על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 ולהקטין את תגמולי הביטוח, בכפוף להוראותיו.

כל הפרטים והתנאים בהצעה זו כפופים לפרטים ולתנאים האמורים בפוליסה לביטוח אחריות מעבידים - מהדורת איילון 2018, אלא אם צוין במפורש אחרת. כל הסכומים בהצעה זו הינם ב-₪ אלא אם צוין במפורש אחרת.

מס' פוליסה קודמת	מס' הסוכן	שם הסוכן/ת
------------------	-----------	------------

1. פרטי המציע				
שם המציע				
מס' ת.ז. / נ.פ.ע.מ.				
כתובת המציע/ה	עיר	רחוב	מס' בית	מיקוד
טל'	פקס	כתובת דואר אלקטרוני של המציע		

2. תקופת הביטוח (כולל שני תאריכים)	
מיום	עד יום (חצות)

3. תשלום דמי הביטוח – סמנ' / אופן התשלום				
<input type="checkbox"/> שירות שיקים (נא לצרף המחאה מבוטלת או צילום המחאה)				
מס' בנק	מס' סניף	מס' חשבון	מס' תשלומים	
<input type="checkbox"/> במזומן	<input type="checkbox"/> כרטיס אשראי מסוג	בעל הכרטיס	ת.ז.	
מס' כרטיס	בתוקף עד	מס' תשלומים;		

4. פרטי העסק המוצע לביטוח	
<b>תיאר העסק המוצע לביטוח:</b>	
מהות העסק: <input type="checkbox"/> משרד <input type="checkbox"/> חנות <input type="checkbox"/> מחסן <input type="checkbox"/> בית מלאכה <input type="checkbox"/> מפעל <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____	
האם מבוצעות עבודות מחוץ לחצרי בית העסק <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, פרט: _____	
עיסוק המבוטח למטרות ביטוח זה: _____	
<b>דרישות רשויות וסקרי סיכונים:</b>	
האם קיים רישיון עסק בתוקף? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן * נא לצרף העתק רישיון עסק בתוקף	
האם קיים אישור כיבוי אש בתוקף? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן,	
מועד ביצוע ביקורת רשויות הכיבוי האחרונה: _____	
**נא לצרף אישור כבאות תקף ו/או מכתב דרישות בעקבות ביקורת כבאות אחרונה, ככול שקיימים.	
האם נערך סקר בבית העסק המיועד לביטוח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
שם סוקר: _____ חברת הביטוח: _____ מועד הביצוע: _____	
האם עסקך ומתקניו נבדקו ע"י משרד העבודה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
האם בוצעו המלצות משרד העבודה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
האם נערכות ביקורת בטיחות מטעם הרשויות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	
האם הוגשה תלונה נגדך ו/או הורשעת בגין הפרת חוקי הבטיחות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	

**5. תיאור העובדים בעסקו של המציע**

המשכורת, השכר, העמלה, ההשתכרויות וההטבות האחרות, כולל שכר בתנאי קבלנות לפי אומדן לתקופת הביטוח

שכר עבודה שנתי	מספר עובדים	סוג העיסוק
		עובדי משרד ופקידים
		עובדי מסחר ושירותים
		עובדים טכניים (לא ייצור) ופועלים (לא ייצור)
		פועלי ייצור
		עובדי קבלני משנה/כוח אדם
		אחר _____
		סה"כ

- האם מועסקים: עובדים מהשטחים שהינם תושבי השטחים המוחזקים, בעבודה בשטחים המוחזקים?  לא  כן מספרם: \_\_\_\_\_ עיסוקם: \_\_\_\_\_
- תשומת ליבך לתנאי הכיסוי בגין עובדים תושבי שטחים המועסקים בשטחים הינו כמפורט בהרחבה ז' בפרק ההרחבות בפוליסה, ובהתאם לתנאי הכיסוי וגבולות האחריות הקבועים בה.
- האם הינך מעסיק עובדים זרים?  לא  כן, פירוט: \_\_\_\_\_
- האם הינך מעסיק עובדים זמניים?  לא  כן, פירוט: \_\_\_\_\_
- האם מועסקים מתנדבים?  לא  כן, פירוט: \_\_\_\_\_
- האם מועסקים מומחים זרים?  לא  כן, מספרם: \_\_\_\_\_ עיסוקם: \_\_\_\_\_

**תשומת ליבך כי הכיסוי כפוף לדין הישראלי והינו בגין תביעות אשר יוגשו בבתי משפט בישראל בלבד**

**6. הרחבות לכיסוי הביטוחי (בתוספת פרמיה)**

האם מבוקש כיסוי עבור בעלי שליטה?  לא  כן, אם כן יש לציין את הפרטים הבאים:

שם מלא	ת.ז.	עיסוק

- האם מתבצעות עבודות מחוץ לחצרי העסק המוצע לביטוח?  לא  כן
- האם מבוקש הרחבת עבודות חוץ?  לא  כן
- האם הינך מעסיק נוער?  לא  כן
- האם נדרשת הרחבה בגין עבודת נוער?  לא  כן

**תשומת ליבך כי הכיסוי הינו בגין חבות עקב העסק נוער בהתאם לדין, לרבות דיני העבודה**

האם נדרש הרחב כיסוי למזמיני עבודה?  לא  כן, אם כן נא פרט: \_\_\_\_\_

**7. פרטים נוספים**

האם הנך או עובדיך חשופים לחומרים / לגורמים הבאים:

- לעבודה ברנטגן ובחומרים רדיואקטיביים:  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_
  - לעבודה באסבסט או בחומרים המכילים אסבסט בכל צורה:  לא  כן
  - לעבודה בה חשיפה לסיליקה (צורנית/סיליקה) בכל צורה?  לא  כן
- \*תשומת ליבך כי הפוליסה מחריגה כל חבות הנובעת או קשורה בצורנית (SILICOSIS) או אסבסט (ASBESTOS) או כל חומר אשר מכילו בכל כמות או צורה שהיא.**
- לחומרים מתלקחים, מתפוצצים, חומרי נפץ, דלקים, גזים?  לא  כן, פירוט סוגי החומרים: \_\_\_\_\_
  - לחומצות, כימיקלים?  לא  כן, סוגי החומרים: \_\_\_\_\_
  - לחומרים רעילים?  לא  כן, סוגי החומרים: \_\_\_\_\_
  - האם קיימים מתקני לחץ כגון: דוודים  לא  כן
  - האם עוסקים גם בפריקה וטעינה?  לא  כן
  - האם קיים היתר רעלים בתוקף?  לא  כן
- אם ענית על אחת השאלות מעלה בתשובה "כן" יש לפרט העיסוק/החומרים כמו כן יש לפרט סיכונים אחרים/הערות נוספות:**
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

**8. גבול אחריות מבוקש**

גבול אחריות מבוקש למקרה

גבול אחריות מבוקש לתקופה

**9. ניסיון ביטוח**

- האם היית או הנך מבוטח/ת בהווה באיילון חברה לביטוח בע"מ, או בחברה אחרת בשלוש השנים האחרונות?  לא  כן, אם כן נא לפרט: שם החברה \_\_\_\_\_ סוג הביטוח \_\_\_\_\_ תקופת ביטוח \_\_\_\_\_ גבול אחריות \_\_\_\_\_
- האם היית מבוטח/ת בביטוח מסוג זה בעבר?  לא  כן, באיזו חברת ביטוח: \_\_\_\_\_ תקופת ביטוח אחרונה מיום \_\_\_\_\_ עד יום \_\_\_\_\_
- האם ביטל מבטח ביטוח מסוג זה בעבר?  לא  כן, סיבת ביטול: \_\_\_\_\_
- האם סרב מבטח לחדש ביטוח מסוג זה?  לא  כן, הסיבה: \_\_\_\_\_
- האם דחה מבטח בקשתך לביטוח מסוג זה?  לא  כן, סיבת הדחייה: \_\_\_\_\_
- האם נדרשו ע"י חברת ביטוח כלשהי תנאים לשם קבלת הסיכון ו/או להמשך הכיסוי?  לא  כן, נא פרט התנאים המיוחדים \_\_\_\_\_

האם ב-7 השנים האחרונות נגרמו נזקים ו/או הוגשו תביעות כתוצאה מסיכון המוצע לביטוח בהצעה זו?  לא  כן  
אם כן, נא לפרט ביחס לכל אחד מהנזקים:

סוג הנזק	תאריך אירוע	האם התביעה פתוחה/סגורה	סכום הביטוח שנתבע/שולם	אמצעי הגנה או אמצעים להקלת הסיכון שנקטו לאחר הנזק

(במידה וקיימות תביעות נוספות יש להעבירן כנספח לשאלון).

**10. ביטוח נוסף**

האם החבות המוצעת לביטוח להלן, מבוטחת גם בחברות ביטוח אחרות?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_ החברה: \_\_\_\_\_ תקופת ביטוח: מ- \_\_\_\_\_ עד- \_\_\_\_\_  
סוג הביטוח/הכיסוי וסכומי הביטוח: \_\_\_\_\_

**הצהרת המועמד לביטוח**

- אני/החתום/הים מטה, המועמד/תים לבעלות הפוליסה ו/או לביטוח מבקשים בזאת מהמבטח לקבלנו לביטוח. אנו מסכימים, מצהירים בזה ומתחייבים כי:
- כל התשובות, כמפורט בהצעה זו, הינן מלאות וכנות.
  - לא הסתרתי/נו עובדות או פרטים כלשהם בידיעה שהם עניין מהותי, שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או בתנאים שבנו, **וידוע לנו כי אם נעשה כן בכוונת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981.**
  - מוסכם בזאת כי הצעה זו תהווה בסיס לחוזה הביטוח ביני לבין איילון חברה לביטוח בע"מ ("המבטח").
  - ידוע לי/נו כי השאלות המופיעות בטופס הצעה זה תיחשבה כעניין מהותי לפי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א – 1981.
  - ידוע לנו שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק אם תאושר הצעה זו על ידי המבטח, והרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה או קבלתה בתנאים.**
  - הנני מתחייב לשלם את הפרמיה במלואה.
  - אני/נו מצהיר/הים בזאת, כי המידע המבוקש נמסר מרצוני/נו ובהסכמת/נו, וידוע לי/נו כי הוא נחוץ למבטח לצורך הוצאת פוליסה, גביית תשלומים בגינה, תשלום תגמולי ביטוח וביצוע פעולות נלוות. אני/ו מסכים/ים כי המידע שנמסר על ידי, יועבר לגורמים מטעמו של המבטח לשם מתן שירותי ביטוח, וכן לבנק לצורך גביית תשלומים. האמור לעיל יחול גם לגבי מידע שאמסור למבטח בעתיד, בקשר עם שירותי ביטוח.
  - הרינו מסכימים כי המידע יימסר לצורך עיבודו ואחסונו לכל אדם או גוף שהמבטח ימצא לנכון לצורך הפקת פוליסת ביטוח, וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה, והקשורים בה.

תאריך ושעה	חתימת המועמד לביטוח
------------	---------------------

**הודעה והסכמה לפי סעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות (דיוור ישיר) - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח**

- הנני מסכים כי הפרטים והנתונים אודותיי ישמשו את המבטח ו/או תאגידים מקבוצת איילון (להלן: "איילון") לצורך יצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כיסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון ולצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיווקי והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.
- הנני מסכים כי תכנים שיווקיים מהגורמים האמורים יועברו אלי בדרך של דיוור, לרבות דיוור ישיר או שירותי דיוור ישיר או בדרך אחרת, לרבות באמצעות פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.
- ידוע לי כי בכל עת אני רשאי לבקש מהמבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: [mail@ayalon-ins.co.il](mailto:mail@ayalon-ins.co.il) כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

תאריך ושעה	חתימת המועמד לביטוח
------------	---------------------

**הודעה והסכמה למסירת מידע אישי בכפוף לתיקון מספר 40 לחוק התקשורת (בזק ושידורים), התשס"ח - 2008 - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח**

- הנני מאשר כי מהידע והנתונים וכל עדכון שלהם שמסרתי ושאמסור, לרבות באמצעות אתר האינטרנט של המבטח, נמסר בהסכמתי וברצוני המלא וכי הנני מסכים, שמידע ונתונים אלה ישמשו את המבטח, ו/או תאגידים מקבוצת איילון (להלן: "איילון") בכפוף לכל דין, כמאגר מידע לדיוור ישיר וליצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כיסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון לצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיווקי והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.
- אני מסכים כי מידע, כאמור, ישוגר אלי אף באמצעות דיוור, לרבות דיוור ישיר או שירותי דיוור ישיר או בדרך אחרת, פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.
- אם לא אהיה מעוניין במידע או בפנייה, כאמור, ידוע לי כי הנני רשאי בכל עת להודיע למבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: [mail@ayalon-ins.co.il](mailto:mail@ayalon-ins.co.il) כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

תאריך ושעה	חתימת המועמד לביטוח
------------	---------------------