

מספר מבוטח/לקוח
מספר סוכן

בקשה לעריכת פוליסה לביטוח אחריות מעבידים

לתשומת לב ממלא הטופס:

אנא הקפד על מילוי מדויק של הפרטים המבוקשים בכל השאלות שבטופס בהתאם לעניין.

אי-דיוק בפרטים עשוי להיחשב כאי-עמידה בחובת הגילוי על-פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 (להלן "החוק") ולהקטין את תגמולי הביטוח, בכפוף להוראות החוק.

כל הסכומים הנקובים בבקשה זו הם בשקלים חדשים, אלא אם נרשם במפורש אחרת ברשימה. אנא ענה על הטופס במלואו וסמן במקומות המתאימים V בעיגול ליד התשובה המתאימה לך.

א. פרטי המציע ותקופת הביטוח

שם המציע	מספר זהות/תאגיד	תקופת הביטוח	מתאריך	עד תאריך (בחצות)
כתובת המציע				
פרטי איש הקשר	שם מלא	מספר טלפון נייד	מספר טלפון	מיקוד
	מספר פקס	כתובת דואר אלקטרוני	@	

ב. כללי - עסקו של המציע ותיאור הפעילות

תיאור מפורט של פעילות העסק:	
המחזור הכספי הכולל השנתי ל- 12 החודשים האחרונים	
ש"ח _____	

ג. פירוט המועסקים

מספר	מועסקים	כמות
אחריות מעבידים - משק	1. חברי הקיבוץ, מועמדים, מתנדבים, אולפן ותושבים אחרים העובדים בלעדית במסגרת המשק	
	2. שכירים העובדים במשק, כולל קבועים כנגד חשבוניות ועובדים באמצעות חברת כוח אדם	
	3. חברי משק העובדים במפעל בבעלות המשק	
	4. חברי משק העובדים בעבודות חוץ/מוסדות תנועה אשר אינם פעילים במסגרת המשק	
אחריות מעבידים - עסקית/מוסדית	5. עובדי מנהלה ופקידים	
	6. עובדי ייצור והחזקה	
	7. עובדי שירותים	
	8. מורים וסגל	
	9. האם העסק רשום כמבוטח נוסף בפוליסה אחריות מעבידים של חברת כוח-אדם? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן	
	10. שכר עבודה שנתי	ש"ח _____

ד. גבולות אחריות המבטח

בגין מקרה ביטוח אחד, כל מקרי הביטוח שנגרמו עקב סיבה מקורית אחת וכל מקרי הביטוח בתקופת הביטוח _____ ש"ח
--

האם היית מבוטח בעבר במסגרת פוליסה לביטוח אחריות מעבידים?
 לא כן אם כן, רשום את שם החברה המבטחת: _____

האם דחו בעבר/ביטלו/סירבו לחדש הביטוח ו/או נדרשו תנאים מיוחדים לקיומו?
 לא כן אם כן, פרט: _____

האם הוגשו ב-3 השנים האחרונות תביעות במסגרת פוליסה לביטוח אחריות מעבידים?
 לא כן אם כן, פרט: _____

ו. פירוט גורמי סיכון - האם העובדים חשופים לחומרים/לגורמים שלהלן:

1. לעבודה ברנטגן ובחומרים רדיואקטיביים?
 לא כן, פרט: _____

2. לעבודה באסבסט או בחומרים המכילים אסבסט בכל צורה?
 לא כן, פרט: _____

3. האם יש ביקורת מטעם משרד העבודה?
 לא כן, פרט: _____

4. האם יש ביקורת של בטיחות מטעם הרשויות?
 לא כן, פרט: _____

אם מדובר בבקשה לחידוש הביטוח אין בכך כדי לחייב את המבטח לחידוש הכיסוי הביטוחי.

הצהרת המועמד לביטוח

1. אני מצהיר בזה שכל תשובותי מלאות ונכונות לכל פרטיהן, ושלא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כלשהם המתייחסים להערכת הסיכון על ידי ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ (להלן "החברה"). מוסכם בזאת כי הצעה זאת תהווה בסיס לחוזה הביטוח ביני ובין החברה. ידוע לי כי השאלות המופיעות בטופס הצעה זה תחשבנה כעניין מהותי על פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.

2. אני מאשר שמסרתי לחברה, לרבות באמצעות מי מטעמה (לרבות סוכן הביטוח), את המידע אודותי ואודות צדדים שלישיים (להלן "המידע") מרצוני החופשי. אני מאשר שאני מורשה למסור את המידע וכי המידע שברשות החברה ו/או מי מטעמה, הכולל גם מידע שיתקבל במהלך הטיפול בפוליסה, יישמר על-ידי החברה וחברות הבנות שלה (קבוצת ביטוח חקלאי) ו/או מי מטעמן, למטרות המפורטות במדיניות הפרטיות של החברה, לרבות לצורך מתן ושיווק של שירותים ו/או מוצרים שלהן, על-ידן ו/או על-ידי מי מטעמן, הפקת פוליסות ביטוח, טיפול בתביעות ובבקשות שונות, שימור קשר עם לקוחות, אחסון וטיפול של המידע. הובהר לי שחברות הקבוצה מסתייעות בצדדים שלישיים בחלק מהשירותים והמוצרים אותם הן נותנות, ואני מאשר שהמידע ימסר לצדדים שלישיים אלה, לצורך כך. הובהר לי שפירוט מלא אודות האיסוף, השימוש, השמירה וההעברה של המידע נמצא במדיניות הפרטיות של החברה, הזמינה ב www.bth.co.il, ואני מסכים לה.

תאריך: _____ שם המציע: _____ חתימת המציע: _____

לידיעתך!

- הרשות בידי המבטח, "ביטוח חקלאי" אגודה שיתופית מרכזית בע"מ, להחליט על קבלת הבקשה או דחייתה או קבלתה בתנאים מגבילים.
- למען הסר ספק מובהר בזאת, שהחתימה על טופס בקשה זה, בין אם אמור בעריכת ביטוח חדש ובין אם בחידוש ביטוח קיים, אינה מחייבת את המבטח, "ביטוח חקלאי" אגודה שיתופית מרכזית בע"מ, לקבלת הביטוח בחלקו או במלואו, ורק אישורו בכתב יהווה אישור לכיסוי ביטוחי.
- מוסכם בזאת, שאם תוצא פוליסה ישמשו טופס בקשה זה ביחד עם כל מידע שצורף אליו, בסיס לחוזה הביטוח, ויראו אותם כאילו צורפו לפוליסה והם מהווים חלק ממנה.

חתימת מורשה החתימה

תאריך	שם החותם ותפקידו	חתימה וחותמת
_____	_____	_____

קבלת מידע באמצעים טכנולוגיים

אנא סמן את האפשרות הנכונה:
 אני מסכים אני לא מסכים

לקבל מהחברה באמצעות כלים טכנולוגיים, כולל באמצעות דואר אלקטרוני, SMS, פקס, חשבון אישי מקוון ועוד, את הפוליסה וכל מידע ו/או הודעה ו/או מסמך נוספים (כולל ביחס לפוליסות אחרות שברשותי), וכולל כאלה שהועברו אליי עד כה בדואר רגיל, לפי שיקול דעתה של החברה ובכפוף להוראות הדין. ידוע לי שבכל עת אוכל להסיר את פרטיי מרשימת התפוצה לקבלת מידע בערוצי התקשורת האלקטרוניים, באמצעות פנייה למוקד שירות הלקוחות של החברה או לסוכן הביטוח או באתר החברה.

תאריך: _____ שם המציע: _____ חתימת המציע: _____

הסכמה

אני מסכים ש"ביטוח חקלאי" אגודה שיתופית מרכזית בע"מ (להלן "החברה") ו/או מי מטעמה לרבות חברות הבנות שלה ישלחו אליי מפעם לפעם, הצעות שיווקיות דיור ישיר ודברי פרסומת, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיגו אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS) שיחות טלפון וכדומה. הובהר לי שאינני חייב לתת את הסכמתי לקבלת הצעות כאמור, ושככל שאתן את הסכמתי, אוכל לחזור בי בכל עת באמצעות אתר החברה ו/או פנייה לחברה בדוא"ל: service@bth.co.il או בפקס 03-5612379.

***החתימה על סעיף זה אינה מהווה תנאי להתקשרות עם החברה.**

תאריך: _____ שם המציע: _____ חתימת המציע: _____