

הטופס מיועד לנשים וגברים כאחד.
 הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.
 כל הסכומים בהצעה זו הנם במטבע ש"ח אלא אם צויין במפורש אחרת.

מס' הפוליסה	שם סוכן	מספר סוכן
-------------	---------	-----------

א פרטי המציע	
שם המציע	מס' ת.זהות/ח.פ.
רחוב	מס' / שכונה/עיר
מיקוד	טלפון (+קידומת)
כתובת דואר אלקטרוני לצורך קבלת דיוורים	כתובת אתר האינטרנט של המציע

ב כתובת למשלוח הודעות	
רחוב / ת.ד.	מס' / שכונה/עיר
מיקוד	

ג תיאור העסק
עיסוק המציע למטרת ביטוח זה: שנת הקמת העסק:

ד תקופת ביטוח
מיום: / / עד יום: / / בחצות

ה אופן התשלום
<input type="checkbox"/> גביה רגילה <input type="checkbox"/> כרטיס אשראי <input type="checkbox"/> שירות שקים

ו עיסוק העובדים בעסקו של המציע		
המשכורות, השכר, העמלה, ההשתכרויות וההטבות האחרות כולל שכר בתנאי קבלנות לפי אומדן לתקופת הביטוח		
סוג העיסוק	מספר עובדים	שכר עבודה שנתי
עובדי משרד ופקידים		
עובדי מסחר ושירותים		
עובדים טכניים (לא ייצור) ופועלים (לא ייצור)		
פועלי ייצור		
עובדי קבלני משנה/כח אדם		
אחר		
סה"כ		

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 כלול בטופס הנ"ל ולהדגיש זאת בגוף הצעה זו.

האם הנך מבטח לפי החוק לביטוח לאומי את כל העובדים המוצעים בזה לביטוח? לא כן, מס' תיק:

ז גבולות האחריות המבוקשים
1. גבול אחריות למקרה:
2. גבול אחריות לתקופת הביטוח:

ח כיסויים נוספים
1. האם ברצונך לרכוש הרחבה לכיסוי להוצאות הגנה בהליכים פליליים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
2. האם ברצונך לרכוש הרחבה לכיסוי קבלנים ו/או קבלני משנה ועובדיהם? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
3. האם ברצונך לרכוש הרחבה לכיסוי עובדים ששכרם אינו משולם ע"י המבוטח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
4. האם ברצונך לרכוש הרחבת הדין החל בשטחים המוחזקים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
5. האם ברצונך לרכוש הרחבה לכיסוי מבוטחים נוספים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
6. האם ברצונך לרכוש את הרחבה לכיסוי חבות בגין בעלות ו/או אחזקת כלי נשק? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן

1. האם הנך מבוטח או היית מבוטח בביטוח חבות מעבידים? לא כן, שם מבטח תקופת הביטוח מס' פוליסה
2. האם חברת ביטוח כלשהי אי פעם:
 - דחתה את הצעתך לביטוח? 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 התשובות היא "כן" - נא פרט את שם החברה והנסיבות:
3. האם ברשותך פוליסה לביטוח כל הסיכונים לעבודות קבלניות? לא כן, שם החברה ומס' הפוליסה
4. האם מוגשת הצעה לביטוח עבודות קבלניות יחד עם הצעה זו? לא כן
5. האם ברשותך פוליסה לביטוח חבות כלפי צד שלישי? לא כן, שם החברה ומס' פוליסה
6. האם מוגשת על ידך הצעה לביטוח חבות כלפי צד שלישי יחד עם הצעה זו? לא כן
7. ציין פרטים אודות מקרי מוות, תאונות ומחלות של מועסקים בעסקך הנ"ל, ו/או תביעות מכתבי דרישה ו/או תביעות שהוגשו כנגד העסק בקשר עם מקרי מוות, תאונות ומחלות של מועסקים בעסקך הנ"ל, שארעו ב-5 השנים האחרונות תוך כדי ו/או עקב עבודתם בעסקך הנ"ל

פרטים נוספים

1. האם עסקך ומתקניו נבדקו ע"י משרד העבודה? לא כן, האם נמצאו תקינים ועונים על הדרישות? לא כן,
2. האם בוצעו המלצות משרד העבודה? לא כן, האם אי פעם חוייבת בדין או נקנסת על הפרת חוקי בטיחות בעבודה בעסקך? לא כן,
3. האם בעסקך מבצעים עבודות בגובה העולה על 2 מטרים? לא כן, פרט סוג העבודות
4. ציין את האמצעים שאתה מספק למניעת נפילה מגובה
5. האם בעסקך מבצעים עבודות על גגות שבירים או תלולים? לא כן
6. ציין את האמצעים שאתה מספק למניעת נפילה מגגות שבירים או תלולים
7. ציין את ציון המגן האישי שאתה מספק למניעת נפילה מגובה והחלקה
8. האם אתה מוסר לעובדים מידע בדבר סיכוני בטיחות הקיימים בעבודתם? לא כן
9. האם מתנהל רישום ביומן (על מסירת המידע לעובדים)? פרט
10. האם הנך מעסיק חניכים בגילאים 14-16? לא כן, מספרם: בגילאים 16-18? לא כן, מספרם: נא תשומת לבך להוראות חוק עבודת נוער תשי"ג-1953 ולתקנותיו.
11. האם מבוקש כיסוי: לקבלני המשנה כמבוטחים בפוליסה? לא כן, לחבות כלפי קבלני המשנה ועובדיהם? לא כן
12. 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)
13. האם יועסקו עובדים שאינם תושבי קבע ישראלים (כגון מומחים זרים)? לא כן
14. האם הנך מעסיק בישראל פועלים תושבי השטחים המוחזקים? לא כן
15. האם אתה מקבל עובדים אלה באמצעות שירות התעסוקה? לא כן, פרט שכר העבודה של עובדים אלה
16. האם עיסוקך בחלקם 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.**
17. האם מועסקים בעסקך מתנדבים? לא כן, מה מספרם?
18. האם אתה מעסיק עובדים זמניים או חלקיים? לא כן, מהו מספרם הממוצע?
19. האם ישנן נסיבות כלשהן המגדילות את הסיכון בעסקך בהשוואה לעסק רגיל מאותו ענף? לא כן, פרט:
20. האם מועסקים או יועסקו נכים בעסקך? לא כן, מספרם ותפקידם
21. ציין סוג המכונות המונעות ע"י כוח, שהן בשימוש עסקך? (המופעלות ע"י חשמל, דלק או מקור כוח אחר)
22. האם בעסקך משתמשים, או באים במגע, או ישתמשו בחומצות? לא כן, ברעלים? לא כן, בגזים? לא כן, בכימיקלים? לא כן, בחומר נפץ? לא כן, באבק? לא כן,
23. האם השימוש הוא לצרכי עבודה יומיומיים? לא כן
24. האם עובדיך חשופים לקרינה רדיואקטיבית או קרינת רנטגן? לא כן, סוג ועוצמת הקרינה
- מטרת השימוש?
25. האם מופעלים בעסקך מכונות ומכשירים גורמי רעש מעל למותר? לא כן, פרט

1. אני הח"מ..... מצהיר/ה בזה שהתשובות הינן נכונות, מלאות וכנות ושלא העלמתי כל ענין מהותי הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים/ה להודיע לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלוח 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, תשמנה יסוד לחוזה שבני ובין הראל חברה לביטוח בע"מ. אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה בגינה.
2. מציע/ה נכבד/ה! כדי למנוע אי הבנות ואי דיוקים, הנך מתבקש/ת לקרוא את הפוליסה ואת דף המפרט שישלחו אלייך אחרי הפקת הפוליסה ולהעיר את הערותייך בהקדם האפשרי, בכל מקרה שבו תמצא/י כי הפוליסה אינה תואמת את הצעתך.
3. המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה.
4. אינך רשאי למסור פרטים של אדם אחר בטופס זה, אלא אם יידעת אותו על כך וקיבלת מראש את הסכמתו לשימוש הראל במידע כאמור בטופס זה ובהסכמות שתסמן.

תאריך:..... מס' תעודת זהות:..... חתימת המציע: 

אף שאין חובה חוקית למסור חלק מהמידע המתבקש במסמך זה, המידע הכרחי לצורך הצטרפותך לפוליסות ולטיפול בעניינים הקשורים בהן. המידע ייאסף, יישמר ויעובד בחברה ובחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) וצדדים שלישיים הפועלים עבורן והן ו/או מטעמן תעשנה בו שימוש, לצורך הטיפול בפוליסה ולמטרות לגיטימיות אחרות, לרבות ביצוע תחשיבים אקטואריים. פרטים נוספים ניתן למצוא במדיניות הפרטיות שבאתר החברה.

לידיעתך, אם ברשותך פוליסת ביטוח בתוקף, עליה הנך מבקש להוסיף כיסוי נוסף, הרחבה או כתב שירות, הוספתם נתונה לבחירתך, והנך רשאי לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה. **תשומת ליבך כי בהיעדר כיסוי לפרק מסוים - לא ניתן לרכוש כיסוי להרחבות לאותו פרק.**

יב קבלת דבר פרסומת

הרינו להודיעך כי קיימת אפשרות שתקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן יועברו פרטיך (ככל שנתת הסכמה להעברת פרטיך אליהן), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברה ו/או החברות בקבוצת הראל, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS).

אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירובך או לשנות בחירה קודמת, בכל עת, באמצעות "טופס אי קבלת פרסומות והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.hrl.co.il/pirsum או באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, חטיבת ביטוח כללי, אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802, או באמצעות פנייה טלפונית למספר 03-7547777.

יג הסכמה לשימוש במידע

אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותיי, המצוי או שיהיה מצוי בידי חברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל (בתחום הביטוח, החיסכון ארוך הטווח והפיננסיים) ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעתי מידע על מוצרים ושירותים, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, זאת אף באמצעות העברתו של המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל.

תאריך:..... שם המציע:..... חתימה: 

יד הצהרת הסוכן לבירור צרכי המועמד והצעת ביטוח התואמת לצרכי

אני מאשר כי ביררתי את צרכי המועמד/ים לביטוח בהתאם להוראות חוזר המפקח על הביטוח לעניין צירוף לביטוח והצעתי לו/הם ביטוח ו/או הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת, התואם/ים לצרכי/הם.

תאריך:..... שם הסוכן:..... חתימה: 

טו אחזור מידע אישי

לידיעתך, לצורך ייעול ושיפור השירות הניתן על ידי "הראל", ככל שההצעה תאושר ותופק פוליסת ביטוח בהתאם - המידע, הדיוורים והמסמכים, אשר ישלחו אליך מחברת הראל, יופיעו במסגרת ה-"האזור האישי" שלך באתר הראל.