

שם הסוכן	מס' הסוכן	מס' הפוליסה	מס' פוליסה קודם
----------	-----------	-------------	-----------------

א פרטי המועמד לביטוח

שם משפחה / חברה		שם פרטי		מס' ת.ז.הות/ח.פ.	
רחוב		מס'	שכונה/עיר	מיקוד	טלפון (+קידומת)
כתובת דואר אלקטרוני לצורך קבלת דיוורים					
@					

ב תקופת ביטוח

מיום: / / עד יום: / / בחצות

האם ברצונך לכלול בכיסוי גם תקופת תחזוקה מורחבת? לא כן, במידה וכן אנא ציין את משך התקופה המורחבת המבוקשת:

ג אופן התשלום

גביה רגילה כרטיס אשראי שירות שקים

ד מזמין הפרויקט

שם משפחה/תאגיד	שם פרטי	רחוב
מס'	ישוב	מיקוד

ה תאור הפרויקט

תאר בפירוט את העבודות בגינן נדרש הביטוח (לרבות מספר המבנים שייבנו):

.....

שטח האתר:	סה"כ שטח לבניה:	מספר קומות תת קרקעיות:	מספר קומות מעל הקרקע:	מספר חדרים כולל:
מ"ר.	מ"ר.	מ"ר.	מ"ר.	מ"ר.

שיטת ביצוע היסודות:

עומק מירבי של חפירות: מיפתח עמודים מירבי: האם תתבצענה עבודות פיצוץ? לא כן, פרט שם הקבלן המבצע:

האם תתבצענה עבודות הריסה / חציבה / קירות תמך? לא כן, פרט שם הקבלן המבצע:

האם יש לך פוליסה נפרדת לביטוח אחריות כלפי צד השלישי? לא כן, פרט מס':

שם המבטח:

אם נדרשת פוליסה הצהרתית, יש לפרט סה"כ עבודות צפויות לשנת הביטוח וערך עבודה מקסימלית:

ו מקום הפרויקט

כתובת העבודות: רחוב: עיר:

כתובת גוש / חלקה:

ז תנאי הקרקע

האם הקרקע בה מתבצעת העבודה הינה סלעית? לא כן, חולית? לא כן

אם אחת מהתשובות היא "כן", נא פרט:

עומק מי התהום:	גובה האתר יחסית לסביבה:	המרחק מהים:	המרחק ממקוה מים אחר:	האם העבודה מתבצעת על רכס הר? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
מטר	מטר	מטר	מטר	בואדי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן



האם קיימת בשטח ביצוע העבודות: ריכוז חומרים דליקים? לא כן
 זרימת מי גשם או ניקוז מים בתקופות הגשמים? לא כן

ט סכומי הביטוח לביטוח הרכוש (פרק א')

סכום הביטוח להרחבות	
	1. שווי הפרוייקט עבורו נדרש הכיסוי (עבודות קבועות וזמניות, כולל כל החומרים)
	2. חומרים או רכוש שסופקו ע"י מזמין הפרוייקט
	3. סה"כ שווי הפרוייקט כשיושלם, לפי הערך בעת עריכת הביטוח (לרבות שווי החומרים, עבודה, דמי הובלה, מכס, בלו, מיסי קניה, מיסים והיטלים אחרים, חומרים או פריטים שסופקו ע"י מזמין הפרוייקט למטרות ביצוע הפרוייקט כנקוב ברשימה).
	4. הרחבות - אנה ציין אם ברצונך להרחיב פרק זה כך שישלול גם את ההרחבות המפורטות להלן, ובמידה וכן - אנה ציין את סכום הביטוח המבוקש בגין כל הרחבה: א. רכוש עליו עובדים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן ב. רכוש סמוך <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן ג. רכוש בהעברה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן ד. מבני עזר וציוד קל <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן ה. פינוי הריסות <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן ו. הוצאות שכר אדריכלים ואחרים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן ז. הוצאות בגין שינויים ושיפורים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן על פי דרישות רשויות ח. הוצאות נוספות הכרחיות <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן

י כיסויים נוספים לביטוח הרכוש (פרק א')

האם ברצונך לכלול בכיסוי: קבלני משנה? לא כן, את היזם / מזמין העבודה? לא כן,
 פרט שם וכתובת:

האם ברצונך להרחיב את הכיסוי ולכלול: נזקי פריצה וגניבה? לא כן - כפוף לאמצעים להקלת סיכון שייקבעו במסגרת הפוליסה.
 נזקי רעידת אדמה ונזקי טבע? לא כן
 השבת סכום הביטוח לקדמות? לא כן

יא אחריות כלפי צד שלישי (פרק ב')

האם מבוקש כיסוי לאחריות כלפי צד שלישי? לא כן,
 גבולות אחריות למקרה ביטוח: סה"כ לתקופת הביטוח:

תאר מבנים סמוכים ומרחקם מאתר ביצוע העבודה:

הערות:

גבול אחריות להרחבות	הרחבות - אנה ציין אם ברצונך להרחיב פרק זה כך שישלול גם את ההרחבות המפורטות להלן:
	א. אחריות צולבת <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
	ב. חבות בגין נזק לפריטים תת קרקעיים/קרקעיים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
	ג. חבות בגין רעד והחלשת משען <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן חבות בגין נזק לרכוש הנובע מכלי רכב <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
	ד. חבות בגין נזק גוף הנובע משימוש בצמ"ה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, גבול אחריות מבוקש

יב חבות מעבידים (פרק ג')

גבול אחריות להרחבות	
	האם מבוקש כיסוי לחבות מעבידים? גבולות האחריות: למקרה ביטוח: סה"כ לתקופת הביטוח:
	א. האם הנך מבקש כיסוי חבות כלפי קבלני משנה ועובדיהם? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
	ב. האם הנך משלם עבורם למוסד לביטוח לאומי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
גבול אחריות להרחבות	הרחבות - אנה ציין אם ברצונך להרחיב פרק זה כך שישלול גם את ההרחבות המפורטות להלן:
	א. שהות זמנית של עובדים בחו"ל <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
	ב. עובדים עפ"י חוזים מיוחדים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
	ג. פעילויות הקשורות לעבודה <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
	ד. חבות של עובד <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
	ה. חבות המבוטח כלפי קבלנים/קבלני משנה ו/או עובדיהם <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
	ו. עובדים תושבי השטחים המוחזקים <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
	ז. צד שלישי שהמבוטח התחייב לבטחו או לשפוטו <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן

האם היית מבטח ב-3 שנים האחרונות בפוליסה לביטוח "כל הסיכונים" קבלנים: לא כן, ציין שם המבטח:

האם הגשת ב-3 שנים האחרונות תביעה כלשהי לתשלום פיצויים לפי פוליסה לביטוח עבודות קבלניות או האם היו לך נזקים כלשהם, או תביעות כלשהן שהוגשו כנגדך, ואשר היו מכוסים בפוליסה לביטוח עבודות קבלניות אילו היתה נערכת עבורך פוליסה כזו? לא כן

האם לגבי פריצה / גניבה: לא כן

התמוטטות / שקיעה: לא כן

פגיעה במתקנים תת-קרקעיים: לא כן

צד שלישי: לא כן,

חבות מעבידים: לא כן

נזק אחר: לא כן

אם אחת התשובות היא "כן", נא פרט:

האם ביטל מבטח כלשהוא לך, או למי משותפך, או למי מעובדיך את ביטוח אחריותם המקצועית אותה הינך מבקש לכסות? לא כן

נא פרט:

האם מבטח כלשהו במשך 3 השנים האחרונות, בענין הביטוח המוצע: דחה את הצעתך? לא כן

נא פרט:

האם קיימת על שמך פוליסה כלשהי המבטחת את הרכוש ו/או החבות (או חלק מהם) בגינם נדרש כיסוי על פי הצעה זו? לא כן


נא פרט:

הצהרות והסכמות המציע

1. אני הח"מ מצהיר/ה בזה שהתשובות הינן נכונות, מלאות וכנות ושלא העלמתי כל ענין מהותי שנשאלתי עליו הנוגע לביטוח זה. תשומת ליבך כי עליך לתת תשובות נכונות, מלאות וכנות בעניין מהותי וככל שלא יינתנו תשובות כאמור יוכל ותהיה לכך השפעה על תגמולי הביטוח. הנני מסכים/ה להודיע לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, או על דבר סידור ביטוחים נוספים. כמו כן, הנני מסכים/ה שהצעה זו והצהרתי, תשמשנה יסוד לחוזה שביני 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 הערותיך בהקדם האפשרי, בכל מקרה שבו תמצא/י כי הפוליסה אינה תואמת את הצעתך.

3. המידע הכלול במסמך זה הכרחי לצורך הצטרפותך לפוליסה וכן לכל דבר ועניין אחר הקשור לפוליסות ולטיפול בהן. החברה וחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) תעשנה בו שימוש, לרבות עיבודו, אחסונו ושימוש בו לכל עניין הקשור בפוליסות לרבות טיפול בתביעות. זאת, אף באמצעות העברתו של המידע, למטרות אלו, לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל בעניינים אלו.

מס' תעודת זהות: תאריך: חתימת המציע: 

קבלת דבר פרסומת
הרינו להודיעך כי קיימת אפשרות שתקבל מאת החברה או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן יועברו פרטיך, 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 פרסומת והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.hrl.co.il/pirsum או באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, אגף שיווק, אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802, או באמצעות פנייה טלפונית למספר 03-7547777.

הסכמה לשימוש במידע

אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותי, המצוי או שיהיה מצוי בידי החברה וחברות 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 לידיעתני מידע על מוצרים ושירותים, וכן לצורך טיפול בפוליסות ו/או במוצרי ביטוח, חיסכון ארוך טווח ופיננסיים אחרים שברשותי, עיבודו ואחסונו של המידע, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, ולמטרות לגיטימיות אחרות הקשורות לשימושים הרלוונטיים לקשרים העסקיים עימי.

מס' תעודת זהות: תאריך: חתימת המועמד לביטוח: 