

הצעה לביטוח חבות מעבידים

לפי פקודת הנזיקין האזרחיים 1944, על כל תיקוניה

שים לב!

פוליסה לביטוח חבות מעבידים תפצה אותך רק עבור חבותך העודפת מעל למה שחייב להיות מכוסה על פי חוק הביטוח הלאומי 1954.

באם הינך מעסיק עובדים שאתה פטור מלבטח אותם לפי חוק הביטוח הלאומי (כתושבי השטחים המועסקים בשטחים), עליך לקבל כיסוי מיוחד כדי להבטיח את חובתך המלאה לגביהם.

על המציע לצרף, במידת האפשר, העתק או צילום טופס מס הכנסה מס' 126 המתייחס לשנת השומה האחרונה שקדמה להתחלת תקופת הביטוח לפי טופס הצעה זה באם טופס 126 הנ"ל אינו כולל את מלוא שכר העובדים שהמציע העסיק בשנה או בתקופה הקודמת לתקופת הביטוח על פי הצעה זו, עליו לצרף אסמכתאות אחרות כלשהן על השכר שאיננו כלול בטופס הנ"ל ולהדגיש זאת בגוף הצעה זו.

הצעת הביטוח תיכנס לתוקפה אך ורק לאחר שהגיעה למשרדי החברה ואושרה על ידה.

מובא בזה לידיעת המציע, שפרטי חוזה הביטוח שיוצא על פי הצעה זו על ידי חברת הביטוח (אם זו תקבל את ההצעה) יוחזקו במאגר מידע ממוחשב, שבו נוהגת החברה לרכז נתונים בדבר חוזי ביטוח שכרתה עם מבוטחים.

פרטים בדבר חוזה הביטוח, כאמור, עשויים להימסר למאגרי מידע של כלל עסקי ביטוח למטרות עיבוד נתונים ומידע סטטיסטי.

שם הסוכן	מס' סוכן	מס' פוליסה	מס' רצף

אופן הגביה

<input type="checkbox"/> בשירות שקים (ערכים בשקל צמוד)	<input type="checkbox"/> בשירות שקים (ערכים בדולר)
<input type="checkbox"/> גביה במזומן	<input type="checkbox"/> לגביה רגילה (ערכים בדולר)

שמו המלא של המציע	מס' תעודת זהות / ח.פ.	כתובת פרטית
כתובת העסק	תקופת הביטוח	
	מיום _____ עד יום _____	
לכל תקופה נוספת כפי שאבקש ותאושר על ידי החברה		
מהות העיסוק של המציע עבורו נדרש ביטוח זה		

רשימת העובדים

יש לכלול את כל העובדים הקבועים והארעיים, המועסקים על ידי המציע

מספר סידורי	סוגי העבודה (יש לפרט)	מספר העובדים המשוער לפי סוגי העבודה	מקום או מקומות העבודה	המשכורות, השכר, העמלה, ההשתכרויות וההטבות האחרות כולל שכר בתנאי קבלנות לפי אומדן לתקופת הביטוח	שיעור הפרמיה (התעריף) ב- %	פרמיה בשקלים	הערות או תוספת מספר
קבלני משרה (ראה שאלון 8 להלן)							
				הערה: לגבי קבלני בניין - נא לציין את ערך החוזים או אומדנם	סה"כ פרמיה נטו		

שים לב: בסס את אומדן השכר על השכר ששולם בשנה החולפת.
הקפד לדייק! הצהרת השכר מהווה עובדה מהותית לעניין ביטוח זה.

לתשומת לב: הביטוח יכנס לתוקפו אך ורק עם אישור החברה על ידי פקידיה המוסמכים לכך.

מתן תשובות מלאות לכל השאלות שבטופס זה הכרחי על מנת לאפשר דיון והחלטה בקבלת הביטוח.

שאלות	תשובות
1. פרט שכר העבודה והמשכורות ששולמו למועסקים על ידיך בשנה החולפת והמסתיימת עם תחילת ביטוח זה (או שנת השומה החולפת) כולל עובדים בתנאי קבלנים - לפי הסעיפים דלעיל.	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
2. האם הינך מבטח לפי החוק לביטוח לאומי את כל העובדים המוצעים בזה לביטוח? ציין מס' תיק הניקויים בביטוח לאומי.	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
3. א. האם הינך מבטח כיום או היית מבטח בעבר בביטוח חבות המעבידים? ב. אם כן, ציין את שם חברת הביטוח ואת מספר הפוליסה.	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
4. האם חברת ביטוח כלשהי (כולל כלל ו/או מורשיה) אי פעם: א. דחתה הצעה לביטוח כזה? ב. סירבה לחדש את הפוליסה? ג. ביטלה את הפוליסה? ד. דרשה פרמיה מוגדלת או תנאים מיוחדים על מנת לקבל את ההצעה או לחדש את הפוליסה?	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
5. א. האם המעבריים, המבואות, מקומות העבודה והמתקנים בעסק נבדקו על ידי משרד העבודה? ב. האם נמצאו תקינים ועונים על הדרישות? ג. אם לא, האם הוצאו לפועל המלצות משרד העבודה? ד. האם היה אי פעם חיוב בדין או הוטל קנס עקב הפרת חוקי הבטיחות בעבודה בעסקו של המבוטח?	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
6. האם קיימת ועדת בטיחות בעבר?	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
7. האם הינך מעסיק חניכים? אם כן, מה מספרים? מה תפקידם בעסק?	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
8. האם מתבקש כיסוי חבות כלפי קבלני משנה ועובדיהם? אם כן, מה השכר המשוער ששולם להם?	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
9. האם הביטול כולל את הבעלים והשותפים? אם כן, פרט שמותיהם.	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
10. האם מתבקש כיסוי למנהלים שהינם בעלי שליטה? אם כן, פרט שמותיהם:	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
11. האם יועסקו עובדים שאינם תושבי קבע ישראלים? (כגון מומחים זרים)	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
12. האם הינך מעסיק בישראל פועלים תושבי השטחים המוחזקים?	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>

אני(נו) החתום מטה, מביע(ים) את רצוני(נו) לבטח את חבותי(נו), לפי הפוליסה של "כלל", כלפי העובדים שלי(נו) הנזכרים לעיל.

אני(נו) מתחייב(ים) להמציא לחברה העתק מאושר או צילום מאושר על ידי(נו) של טופס מס הכנסה מס' 126 ו/או כל טופס דיווח תקופתי או שנתי אחר אשר יעיד על שכר העבודה ששולם על ידי(נו) לעובדים המוזכרים בטופס הצעה זו. את העתקי הטופס או הטפסים הנ"ל אעביר (נעביר) לחברה תוך 30 יום מתאריך הגשתם לרשויות המתאימות.

אני(נו) מתחייב(ים), כמו כן, לשלם את הפרמיה הנוספת אשר עשויה לחול עלי(נו) עקב ההפרשים שבין הצהרותי(נו) בהצעה זו לבין השכר למעשה על פי הדיווחים הנ"ל.

כמו כן אני(נו) נותן(ים) בזה הסכמתי(נו) המפורשת למוסד לביטוח לאומי או לפקיד השומה לאפשר לחברה את בדיקת הרשימות של השכר שמסרתי(נו) למוסדות הנ"ל וכן הנני(נו) נותן(ים) בזה הסכמתי(נו) שהחברה תערוך בקרות במקום העסק לפי ראות עיניה.

אני(נו) מצהיר(ים) שכל ההודעות לעיל שאני(אנו) קראתי(נו) הן נכונות, שאני(נו) לא העלמתי(נו), לא הכחדתי(נו), וכן מסרתי(נו) באופן נכון כל עובדה חשובה, וכן שאני(נו) הערכתי(נו) לפי מיטב ידיעתי(נו) את סך הכל של המשכורות, השכר, העמלה, ההשתכרויות וההטבות האחרות, ושאיני(נו) מסכים(ים) שהצעה זו תשמש בסיס לחוזה ביני(נו) לבין "כלל" חברה לביטוח וחלק בלתי נפרד ממנו.

תאריך _____ חתימת המציע _____

**הריני ממנה את סוכן הביטוח מוסר כתב זה להיות שלוחי לעניין
כריתת חוזה הביטוח ולא משא ומתן בענייניו.**

תאריך _____ חתימת המציע _____

הצעת הביטוח תכנס לתוקפה אך ורק לאחר שהגיעה למשרדי החברה ואושרה על ידה.