

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
-------------	---------	-----------

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

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

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

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

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

עיסוק העובדים בעסקו של המציע		
המשכורות, השכר, העמלה, ההשתכרויות וההטבות האחרות כולל שכר בתנאי קבלנות לפי אומדן לתקופת הביטוח	סוג העיסוק	מספר עובדים
עובדי משרד ופקידים		שכר עבודה שנתי
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:

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

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 מבטוח או היית מבטוח 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, שארעו ב-5 השנים האחרונות תוך כדי ו/או עקב עבודתם בעסקך הנ"ל.....
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 תקנים ועונים על הדרישות? ☐ לא ☐ כן,
2. האם בוצעו המלצות משרד העבודה? ☐ לא ☐ כן, האם אי פעם חוייבת בדיון 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 כמבטוחים 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 ישראליים (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 עניין מהותי הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים/ה להודיע לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלח ידי, במצב בריאותי, או על דבר סידור ביטוחים נוספים. כמו כן, הנני מסכים/ה שהצעה זו והצהרתי, בין שנכתבו על ידי ובין שלא על ידי, תשמשה 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 אליך אחרי הפקת הפוליסה ולהעיר את הערותיך בהקדם האפשרי, בכל מקרה שבו תמצא/י כי הפוליסה אינה תואמת את הצעתך.
3. המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני והסכמתי המלאה.
4. אינך רשאי/ית 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/י.

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

יב פרטיות

הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה וגמל בע"מ ["הראל"] אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתן שירותים, תפעול וניהול חיי מוצרים, טיפול בתביעות, תשלומים והליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הוראות הדיון, להתאים ולהציע מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא נוכל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסוכן הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשות ובכל הקשור בניהול ותפעול מוצרים ושירותים וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו.

פירוט נוסף זמין במדיניות הפרטיות באתר הראל הכוללת גם את דרכי ההתקשרות עם ממונה הגנת הפרטיות בהראל, מידע על זכות עיון ותיקון וכן הסרה מדיור ישרי בקישור <https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB>.

יג שליחת דבר פרסומת

א. הודעה על קבלת דבר פרסומת של החברה:
הפרטים שמסרת ישמשו לצורך משלוח דברי פרסומת מהחברה באמצעות דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת טקסט. באפשרותך לסרב בכל עת ב: <https://www.harel-group.co.il/t/QMUYBS>; unsubscribe1@harel-ins.co.il; במספר *2735; קוד QR:



ב. הסכמה לקבלת דברי פרסומת נוספים:
☐ בנוסף על פרסומות שהחברה רשאית לשלוח לי בהתאם להודעה שניתנה לי לעיל, אני רוצה לקבל גם פרסומות על שירותים ומוצרים מכלל החברות בקבוצת הראל, שותפיהן העסקיים וצדדים שלישיים באמצעות דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת טקסט.
*קבוצת הראל - הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה.

תשומת ליבך, אי-סימון לא יחשב כסירוב לקבלת דברי פרסומת מהחברה (כמפורט בסעיף א' לעיל) ואינו מבטל הסכמה קודמת. באפשרותך לחזור בך מהסכמתך בכל עת.

יד הצהרת הסוכן לבירור צרכי המועמד והצעת ביטוח התואמת לצרכיו

אני מאשר כי ביררתי את צרכי המועמד/ים לביטוח בהתאם להוראות חוזר הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסכון לעניין צירוף לביטוח, והצעתי לו/הם ביטוח ו/או הוספת כיסוי, הרחבה או כתב שירות לפוליסת ביטוח קיימת, התואם/ים לצרכיו/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 "האזור האישי" שלך באתר הראל.

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

תשומת לבך! יש לענות תשובות מלאות וכנות על כל השאלות שנשאלו או תישאלנה בהצעת הביטוח או בכל דרך אחרת. אי גילוי עניין מהותי או תשובה שאינה מלאה או כנה עלולים להשפיע על תשלום תגמולי ביטוח במקרה של נזק.