

הטופס מיועד לנשים וגברים אחד.
הקפד למלא טופס זה באופן מדויק ושלם.
כל הסקומים בהצעה זו הנם בטבעם ש"ח אלא אם כן בנסיבות אחרת.

מכ' הפליסה שם סיכן מספר סיכן

פרטי המזיע		שם המזיע		
רחוב	טלפון (+קידומת)	מיקוד	שם/עיר	מספר
כתובת דואר אלקטרוני לצורך קבלת דיוורים				

ב	כתובת לשלוח הודעה	רחוב / ת.ד.	מספר	שם פרטי	שם משפחה	טלפון	כתובת	עיר/מחוז	כתובת מילואים	עיר/מחוז מילואים
	מיכאל	שכונה/עיר	סố,	רחוב / ת.ד.	עיר/מחוז					

תיאור העסוק

תקופת ביטוח

ה **אגן התשלומים** | גביה רגילה | כרטיס אשראי | שירות לקוחות

יעיסוק העובדים בעסקו של המזען		
סוג תעסוק	מספר עובדים	שכר עבודה שנתי
עובדיו משרד ופקידים		
עובדיו מסחר ושירותים		
עובדיהם טכניים (לא ייצור) ופועליהם (לא ייצור)		
פועליו ייצור		
עובדיו קבלני משנה/כח אדם		
אחר		
סה"כ		

על המבוקש לצרף, במידת האפשר, העתק או צילום טופס מס הכנסה מס' 126 המתויחס לשנת השומה האחרון שקדמה להחלה תקופת הביטוח לפיפי טופס הצעה זו. באם טופס 126 הנ"ל אינו כולל את מלוא שכר העובדים שהמבקש העיסיק בשנה או בתקופה הקודמת לתקופת הביטוח על פי הצעה זו, עליו לצרף אסמכתאות אחרות כלשהן על השכר שאינו כולל בטופס הנ"ל ולהגדיש את בגין הצעה זו.

האם הנג מבטח לפיקוח לביטוח לאומי את כל העובדים המוצעים בה לbijוט? לא כן, מס' תיק

גבולות האחראיות המבויקשים ۲

Cisco'IM נוספים

ה

1. אם ברצונך לארח בהרבה לקוחות ל豪וצאות הגנה בהליכים פליליים? לא כן
2. אם ברצונך לארח בהרבה לקוחות קבלניים ו/או קבלני משנה ועובדיהם? לא כן
3. אם ברצונך לארח בהרבה לקוחות שעודים שכרם איננו משולם ע"י המבוטח? לא כן
4. אם ברצונך לארח בת הדין החל בשטחים המוחזקים? לא כן
5. אם ברצונך לארח בהרבה לקוחות מוגבלים נוספים? לא כן
6. אם ברצונך לארח את הרוחבה לכיסוי חבות בגין בעלות ו/או אחזקה כל' נשך? לא כן



<p>1. האם הנך מבוטח או היית מבוטח בביטחון חבות מעבידים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, שם מבטח..... תקופת הביטוח..... שם פוליסה.....</p> <p>2. האם חברת ביטוח כלשהי אי פעם: דחתה את הצעתך לביטוח? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן סרביה לחדר את הפוליסה? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן ביטולו את הפוליסה? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן</p> <p>דרישה פרטיה מוגדלת או תנאים מיוחדים על מנת לקבל את ההצעה או לחדש את הפוליסה? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן</p> <p>אםichert התשובות היא "כן" - נא פרט את שם החברה והנסיבות:</p> <p>3. האם ברשותך פוליסה לביטוח כל הסיכון לעבודות קבלניות? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, שם החברה ומס' הפוליסה.....</p> <p>4. האם מוגשת הצעה לביטוח עבודות קבלניות יחד עם הצעה זו? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן</p> <p>5. האם ברשותך פוליסה לביטוח חבות(Clפי צד שלישי)? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, שם החברה ומס' פוליסה.....</p> <p>6. האם מוגשת על ידך הצעה לביטוח חבות(Clפי צד שלישי) יחד עם הצעה זו? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן</p> <p>7. ציין פרטיהם אודות מקרי מות, תאותות ומחלות של מועסקים בעסקך הנ"ל, שארעו ב-5 השנים האחרונות תוך כדי/או עקב עבודתם בעסקך הנ"ל.</p>

פרטים נוספים

<p>1. האם עסקך ומתקני נבדקו ע"י משרד העבודה? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, האם נמצא תקינים ועונים על הדרישות? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן,</p> <p>2. האם בוצעו המלצות משרד העבודה? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, האם אי פעם חווית בדיון או נכנסת על הפרת חוקי בטיחות העבודה בעסקך? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן,</p> <p>3. האם בעסקך מבצעים עבודות בגובה העולה על 2 מטרים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, פרט סוג העבודות.....</p> <p>4. צין את האמצעים שאתה מספק למניעת נפילה מגובה.....</p> <p>5. האם בעסקך מבצעים עבודות על גגות שבירים או תלולים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן</p> <p>6. צין את האמצעים שאתה מספק למניעת נפילה מגמות שבירים או תלולים.....</p> <p>7. צין את צוין המגן האישי שאתה מספק למניעת נפילה מגובה וחילקה.....</p> <p>8. האם אתה מוסר לעובדים מידע בדבר סיכון בטיחות הקיימים בעבודתם? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן</p> <p>9. האם מתנהל רישום ביוםון (על מסירת המידע לעובדים)? פרט..... נא תשומת לבן להוראות חוק עבודה נוער תש"ג-1953 ולתקנותיו.</p> <p>10. האם הנך מושך חניכים בגילאים 14-16? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, מספרם:..... בגילאים 16-18? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, מספרם:..... נא תשומת לבן</p> <p>11. האם מבקש כסוי: קיבלני המשנה כمبرיחסים בפוליסה? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, לחבות(Clפי קבלני המשנה ועובדיהם? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן</p> <p>12. האם הביטוח כולל: את הבעלים והשותפים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, את המנהלים שהנים בעלי שליטה? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, אם כן, פרט שמות ותפקידים (למנהלים - צرف הסכם עבודה אחרון).....</p> <p>13. האם יושבך עובדים שאינם תושבי קבע וישראלים (גאנז מומחים זרים)? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן</p> <p>14. האם הנך מושיך בישראל פועלים תושבי השטחים המוחזקים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן</p> <p>15. האם אתה מקבל עובדים אלה באמצעות שירות התעסוקה? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, פרט שכර העבודה של עובדים אלה</p> <p>16. האם עסוקך בחלוקת או בלימוד מנהלים בשטחים המוחזקים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, האם העובדים שהן מושיק בשטחים המוחזקים הם תושבי השטחים המוחזקים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן</p> <p>שים לב: היכיוסי לגבי עובדים בשטחים חל רק על עובדים תושבי מדינת ישראל.</p> <p>17. האם מושכים בעסקך מתנדבים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, מה מספרם?</p> <p>18. האם אתה מושיך עובדים זמינים או חלקיים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, מהו מספרם הממוצע?</p> <p>19. האם ישנן נסיבות כלשהן המגדילות את הסיכון בעסקך בהשוואה לעסק רגיל מאותן ענף? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, פרט.....</p> <p>20. האם מושכים או יושקנו נכים בעסקך? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, מספרם ותפקידם.....</p> <p>21. צין סוג המכונות המונעות ע"י כוח, שהן בשימושך בעסקך? (המופעלות ע"י חשמל, דלק או מקור כוח אחר)</p> <p>22. האם בעסקך משתמשים, או באים במגע, או ישמשו בחומצות? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, ברעלים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, בגזים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן בכימיקלים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, בחומר נפץ? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, באבק? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן</p> <p>23. האם השימוש הוא לצרכי עבודה יומיומיים? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן</p> <p>24. האם עובדייך חסופים לקרינה רדיואקטיבית או קרינית רנטגן? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, סוג ועוצמת הקרינה מטרת השימוש?.....</p> <p>25. האם מפעלים בעסקך מכונות ומכשורים גורמי רעש מעל למותר? <input type="checkbox"/> לא <input checked="" type="checkbox"/> כן, פרט.....</p>
--

1. אני הח"מ מצהיר/ה בזה שהתחשובות הין נכונות, מלאות וכנות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה. הגני מסכימ/ה להודיע לחברת על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, לרבות שינוי שיחול במקרה או במקרה ידי, במצב בריאתי, או על דבר סידור ביטוחים נוספים. כמו כן, הגני מסכימ/ה שהצעה זו והצהרתי, בין שנקתבו על ידי ובו שלא על ידי, תשמשנה יסוד לחוזה שביני ובין הראל חברה לביטוח בע"מ. אני מסכימ/ה לקבל את הפולישה הנהוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרימה המגיעה בגיןה.
2. מציע/ה נכבד/ה! כדי למנוע אי הבנות ואי דיויקים, הנר מתבקש/ת לקרוא את הפולישה ואת דף המפרט שיישלוו אליו אחריו הפקט הפולישה ולהעיר את העוררות בהקדם האפשרי, ככל מקרה שבו תמצאו/י כו הפולישה אינה תואמת את הצעתך.
3. המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצון והסכמה המלאה.
4. אין רשות/ית למסור פרטיים של אדם אחר בטופס זה, אלא אם ידעת אותו על קר וקיבלה מראש את הסכמו לשימוש הראל במידע כאמור בטופס זה ובנסיבות שתסזען/י.



חתימת המציע/ה:

מס' תעודה זהות:

תאריך:

ביב פרטיות

הראל חברה לביטוח בע"מ והראל פנסיה ומיל בע"מ [הראל"] אוספות מידע לצורך צירוף למוצרים, מתן שירותים, תפעול וניהול ח"י מוצרים, טיפול בתביעות, תלומים והליכים, ניהול ושיפור עסקים ושירותים שהראל מעניקה, קיום הראות הדין, להתאים ול釐יע מוצרים ושירותים על בסיס מאפיינים אישיים ולמטרות לגיטימיות אחרות. בדרך כלל אין חובה חוקית למסור מידע, אולם בחירה שלא למסור מידע, תביא לכך שלא בכלל לבחון את הבקשה ולספק שירות. המידע יועבר לסטון הביטוח (אם קיים) לצורך טיפול בבקשתות ובכל הקשור בניהול ופעול מוצרים ושירותים וכן לסקים ולצדדים שלישיים אחרים הרשאים לקבלו, בקשר למטרות אלו.

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

**יג שליחת דבר פרסום**

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

ב. הסכמה לקבלת דברי פרסום נוספת:
בנוסף על פרסום מהחברה רשות לשולח לי בהתאם להודעה שניתנה לי לעיל, אני רוצה לקבל גם פרסום על שירותיים ומוצרים מכלל חברות בקבוצת הראל, שותפים העסקיים וצדדים שלישיים באמצעות דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעה טקסט.
*קבוצת הראל - הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בתנות שלה.
תשומת ליבך, אי-סימן לא吟שׁוב כסירוב לקבלת דברי פרסום מהחברה (כמפורט בסעיף א' לעיל) ואני מבטל הסכמה קודמת. באפשרותך להזoor ברק מהסכמה בכל עת.

יד הצהרת הסוכן לבירור צרכי המועמד והצעת ביטוח התואמת לצרכיו

אני מאשר כי ביררתי את צרכי המועמד/ים לביטוח בהתאם להוואות חזור הממונה על שוק ההון, ביטוח וחסוך לעניין צירוף לביטוח, והצעתי לו/הם ביטוח ו/או הוסף כסוי, הרחבה או כתוב שירות לפוליסת ביטוח קיימת, התואם/ים לצרכיו/יהם.



חתימה:

שם הסוכן:

תאריך:

טו אחזור מידע אישי

לידיעתך, לצורך ייעול ושיפור השירות הנינתן על ידי "הראל", ככל שההצעה תאושר ותופק פוליסת ביטוח בהתאם - המידע, הדיוורים והמסמכים, אשר ישלחו אליו נחברת הראל, יופיעו במסגרת "אחזור האיש" שלך באתר הראל.

לידיעתך, אם ברשותך פוליסת ביטוח בתוקף, עליה הנר מבקש/ת להוסיף כסוי נוסף, הרחבה או כתוב שירות, הוספתם נתונה לבחירותך, והן רשאיות לבחור בהם או יותר עליהם, מבלתי שהדבר פגע ביתר תנאי הפוליסת. תשומת לך כי בהיעדר כסוי לפרק מסוים - לא ניתן לרכוש כסוי להרחבות לאוות פרק.

תשומת לך! יש לענות תשובות מלאות וכנות על כל השאלות שנשאלנו או תישאלנה בהצעת הביטוח או בכל דרך אחרת. איז גילוי עניין מהותי או תשובה שאינה מלאה או כנה עלולים להשפיע על תשלום תגמול/ ביטוח במקרה של נזק.