

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 הפריקט

שם משפחה/תאגיד

שם פרטי

רחוב

מס'

ישוב

מיקוד

ה

תאור הפריקט

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

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

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 הפריקט

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? ☐ לא ☐ כן

האם העבודה מתבצעת על בואדי? ☐ לא ☐ כן

מטר

מטר

מטר

מטר

dt14503

עמוד 1 מתוך 4

סוג מסמך 14503

סטודיו הראל
48476.11
06/2025

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 - אנא ציין אם ברצונך להרחיב פרק זה כך שישלול גם את ההרחבות המפורטות להלן, ובמידה וכן - אנא 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? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, את היזם / מזמין העבודה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן,	פרט שם וכתובת:
האם ברצונך להרחיב את הכיסוי ולכלול: נזקי פריצה וגניבה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן - כפוף לאמצעים להקלת סיכון שייקבעו במסגרת הפוליסה.	נזקי רעידת אדמה ונזקי טבע? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
השבת סכום הביטוח לקדמות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	

יא אחריות כלפי צד שלישי (פרק ב')

האם מבוקש כיסוי לאחריות כלפי צד שלישי? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן,	גבולות אחריות למקרה ביטוח:
	תאר מבנים סמוכים ומרחקם מאתר ביצוע העבודה:
	הערות:
הרחבות - אנא ציין אם ברצונך להרחיב פרק זה כך שישלול גם את ההרחבות המפורטות להלן:	גבול אחריות להרחבות
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:
	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
הרחבות - אנא ציין אם ברצונך להרחיב פרק זה כך שישלול גם את ההרחבות המפורטות להלן:	גבול אחריות להרחבות
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 לשפותו <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן	

האם היית מבטוח ב-3 שנים האחרונות בפוליסה לביטוח "כל הסיכונים" קבלנים: ☐ לא ☐ כן, ציין שם המבטוח:

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

נוק 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:


יד הצהרת המבקש/מציע והודעות

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, 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. מציעה/ 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 מראוני והסכמתי המלאה.

4. אינך רשאי/ית למסור פרטים של אדם אחר בטופס זה, אלא אם יודעת אותו על כך וקיבלת מראש את הסכמתו לשימוש הראל במידע כאמור בטופס זה ובהסכמות שתסמן/י.

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


טו 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 הדין, 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 מדיוור ישיר בקישור <https://www.harel-group.co.il/t/XSVCTB>.

טז 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: unsubscribe1@harel-ins.co.il; <https://www.harel-group.co.il/t/QMUYS>; 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 בר מהסכמתך בכל עת.

ז 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: 

יח 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.