



הצעה לביטוח אחריות מעבידים - מהדורה 01.2023 תכנית 4707

מציע נכבד, הנך מתבקש להעביר לחברת הביטוח את ההצעה במקור והעתק, חובה עליך לענות על כל השאלות בפרטים מלאים, בהתאם לענין. לשאלות כן/לא ודומיהן סמן X במשבצת המתאימה.

שים לב!

פוליסה לביטוח חבות מעבידים תפצה אותך רק בעבור חבותך העודפת מעל זו החייבת להיות מכוסה על פי חוק הביטוח הלאומי 1954. אם הנך מעסיק עובדים שאתה פטור מלבטח אותם לפי חוק הביטוח הלאומי (כתושבי השטחים המועסקים בשטחים או עובדים שאינם תושבי קבע ישראליים), עליך לקבל כיסוי מיוחד כדי להבטיח את אחריותך לגביהם.

להצעה זו יש לצרף:

ראיה לגבי השכר ששילם לעובדים, לרבות העתק טופס 126 האחרון של סה"כ שכר העובדים שמסר המציע לפקיד השומה, דו"חות אחרים למס ההכנסה וביטוח לאומי, או דו"חות אחרים מאושרים ע"י רואה חשבון, לשנת השומה האחרונה שקמה להתחלת תקופת הביטוח לפי טופס הצעה זה.

א. פרטי המציע ותקופת ביטוח מבוקשת וזיקתו:								
שם המציע (חברה בע"מ, שותפות וכד')			מס' ת.זהות		חברה		מס. טלפון/נייד	
כתובת המציע			רחוב		מס' בית		יישוב	
מיקוד			דוא"ל					
תקופת הביטוח המבוקשת			מתאריך: ____/____/____		עד תאריך בחצות ____/____/____		העיסוק של המציע והמקום שעבורו נדרש ביטוח זה	
רשימת העובדים - יש לכלול את כל העובדים הקבועים והארעים, המועסקים על ידי המציע.								
הערה: לקבלני בנין - ציין את ערך נחוצים או אומדנם או ערך העבודה קבלני משנה ראה שאלה 4 להלן.								
מספר סודר	סוגי העבודה (יש לפרט)	מספר העובדים המשוער לפי סוג העבודה	מקום או מקומות העבודה	המשכורת, השכר, העמלה, ההשתכרויות וההטבות האחרות לפי אומדן לתקופת הביטוח	מספר הענף והסעיף לפי התעריף	שיעור הפרמיה (תעריף ב- %)	דמי ביטוח בשקלים	תוספת מספר הערות או

ב. שאלות

1. האם הינך מבטח לפי החוק לביטוח לאומי את כל העובדים המוצעים בביטוח זה?	כן ☐ לא ☐
2. האם קיימת ועדת בטיחות בעסק?	כן ☐ לא ☐
3. א. האם המעבידים, המבואות, תחנות עבודה והמתקנים נמצאו תקינים ועונים על דרישות משרד העבודה? ב. האם חויבת כדון או הוטל עליך קנס עקב הפרת חוקי הבטיחות בעבודה?	כן ☐ לא ☐
4. א. האם הנך מבקש כיסוי חבות כלפי קבלני משנה ועובדיהם? ב. האם הנך משלם עבורם ביטוח לאומי?	כן ☐ לא ☐ אם כן ציין שכרם: _____ בשקלים
5. א. האם הנך מעסיק בישראל פועלים שהם תושבי השטחים? ב. האם אתה יוצר את הקשר עם עובדים אלה באמצעות: לשכת העבודה: ☐ לא ☐ כן, שרות התעסוקה: ☐ לא ☐ כן, אחר (פרט): _____	כן ☐ לא ☐
6. האם עיסוקך בחלקם או בשלמותם עשויים להתנהל בשטחים המוחזקים?	כן ☐ לא ☐

אחריות החברה אינה מתחילה אלא לאחר אישור הצעה זו על ידי החברה

***3453**

הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

עמוד 1 מתוך 3

ב. שאלות (המשך)									
לתשומת ליבך! הכיסוי לגבי עובדים בשטחים הוא לעובדים לתושבי מדינת ישראל בלבד.									
	תאור המועסק	סוגי העברה (יש לפרט)	מה מספרם	תיאור תפקידים					
א.	קטינים, חניכים, נערים	☐ לא ☐ כן							
ב.	מתנדבים	☐ לא ☐ כן							
ג.	עובדים זמניים/חלקיים	☐ לא ☐ כן							
ד.	נכים	☐ לא ☐ כן							
7. האם יועסקו עובדים שאינם תושבי קבע ישראליים (כגון מומחים זרים)? ☐ לא ☐ כן									
8. ציין סוג מכונות המונעות ע"י כח, שהן בשימוש העסק (המופעלות ע"י חשמל, דלק או מקור כח אחר) _____									
9. א. האם משתמשים או באים במגע, או ישתמשו בחומצות, בגזים, בכימיקלים או חומרי נפץ? ☐ לא ☐ כן אם כן, פרט: _____									
ב. האם השימוש הינו לצרכי עבודה יומיומיים? ☐ לא ☐ כן									
ג. ניסיון ביטוחי אחר או קודם לביטוח המוצע									
לתשומת ליבך! הכיסוי לגבי עובדים בשטחים הוא לעובדים לתושבי מדינת ישראל בלבד.									
	שם חברת הביטוח	מספר פוליסה	תקופת ביטוח אחרונה	1. בביטוח אחריות מעבידים? ☐ לא ☐ כן					
			מ- _____ עד _____						
2. האם חברת ביטוח דחתה או סירבה או ביטלה פוליסה או דרשה תנאים מיוחדים בביטוח אחריות מעבידים? ☐ לא ☐ כן, אם כן, פרט: _____									
ד. פרטים על מקרי מוות, תאונות ומחלות									
ציין התאונות והמחלות לעובדים									
שנים	מקרי מוות		אי כושר עבודה זמני עקב תאונה או מחלה			אי כושר עבודה תמידי עקב תאונה או מחלה			
	מספר המקרים שהוגשו תביעות שכבר שולמו	מספר המקרים שהוגשו תביעות שכבר שולמו	מספר המקרים שהוגשו תביעות שכבר שולמו	מספר המקרים שהוגשו תביעות שכבר שולמו	מספר המקרים שהוגשו תביעות שכבר שולמו	מספר המקרים שהוגשו תביעות שכבר שולמו	מספר המקרים שהוגשו תביעות שכבר שולמו	מספר המקרים שהוגשו תביעות שכבר שולמו	
	הסכומים ששולמו (בשקלים)	הסכומים ששולמו (בשקלים)	הסכומים ששולמו (בשקלים)	הסכומים ששולמו (בשקלים)	הסכומים ששולמו (בשקלים)	הסכומים ששולמו (בשקלים)	הסכומים ששולמו (בשקלים)	הסכומים ששולמו (בשקלים)	
ה. אופן התשלום									
☐ מזומנים ☐ תשלומים ☐ שירות שיקים ☐ כרטיס אשראי									
ו. הודעות נוספות מטעם המבוטח									

ז. הצהרות וחתימת המציע/מבוטח

בזה אני מבקש לסדר לי ביטוח על ידי חברת הכשרה חברה לביטוח בע"מ. בהתאם לפרטים המובאים לעיל הנני מצהיר בזה שהתשובות הנ"ל מלאות וכנות לכל פרטיות והנני מסכים שהצעת, תשמשנה יסוד לחוזה הביטוח ביני לבין החברה והן תחשבנה ככלולות בו, ואני מתחייב לקבל את פוליסת הביטוח על תנאיה ולשלם את הפרמיה במלואה.

הודעה והסכמה לשימוש במידע / הצהרת המציע - המועמד לביטוח

א. אני הח"מ מאשר בזאת מצהיר בזה שהתשובות הינן נכונות וכנות ושלא העלמתי כל עניין מהותי הנוגע לביטוח זה, הנני מסכים/מה להודיע מיד לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, כמו-כן הנני מסכים/ה שהצעה זו והצעת, תשמשנה יסוד לחוזה הביטוח שביני ובין "הכשרה חברה לביטוח".

1. אני מסכים כי המידע ונתונים שמסרתי, כאמור, ישמשו לצורך יצירת קשר עימי, לרבות באמצעות דואר ישראל, תקשורת טלפונית, הודעת מסר קצר (sms), מכשיר פקסימיליה, הודעה אלקטרונית, וכן בדרך ממוחשבת, או בכל אמצעי תקשורת אחר. החברה תהא רשאית להעביר את המידע והנתונים אודותיי גם לסוכן הביטוח המטפל בפוליסה מטעמה.

הובא לידיעתי, כי אם לא אהיה מעוניין במידע או בפניות כאמור מצד החברה, אוכל להודיע על כך לחברה בכל עת.
☐ אינני מעוניין שתשלחו אלי פניות שיווקיות לגבי מוצרים ו/או שירותים של הכשרה.

שם מלא של החותם

חתימה המציע/המועמד לביטוח

תאריך

ח. שימוש במידע לפי חוק הגנת הפרטיות

המידע שתמסור ישמר במאגרי המידע של הקבוצה ומוגן בהתאם לחוק הגנת הפרטיות התשמ"א - 1981. תשומת ליבך, לא חלה עליך חובה חוקית למסור את המידע, אך היה ולא תסכים למסור את המידע, לא נוכל להעניק לך את השירות/לטפל בפנייתך.

המידע המבוקש נדרש לנו, בין היתר, לצורך מתן הצעה לביטוח ו/או התקשרות בעסקת ביטוח ו/או מתן שירות לפוליסה קיימת ו/או טיפול בתביעות ו/או תיווך בביטוח ושיווק פנסיוני, המידע משמש את הכשרה גם לצורך עיבוד נתונים על לקוחות החברה.

המידע יימסר לגורמים התומכים בפעילות הביטוחית של החברה וכן לספקים ולצדדים שלישיים אחרים, בין היתר, גם בקשר למטרות אלו.

לפירוט בדבר מטרות נוספות שלשמן מבוקש המידע ולמי הוא יימסר, ניתן לעיין במדיניות הפרטיות של החברה המצויה באתר האינטרנט של החברה בכתובת: www.hcsra.co.il

במדיניות הפרטיות של החברה, תמצא גם מענה באשר לאופן מימוש זכותך לעיין במידע השמור אודותיך ולתקנו במידת הצורך ובכפוף לדין.

ליצירת קשר בכל נושא בנוגע למאגרי המידע של החברה, ובכלל זה עם בעלי השליטה במאגרי המידע, ניתן לפנות לממונה על הגנת הפרטיות או לממונה על פניות הציבור.

ט. הסכמה לקבלת מסרים שיווקיים

אני מסכים לקבל מהחברה ו/או מחברות אחרות בקבוצת הכשרה (להלן ביחד: "קבוצת הכשרה"), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הכשרה, באמצעות דואר, פקס, דוא"ל, מערכת חיוג אוטומטי, הודעת מסר קצר (sms) ובכל דרך אחרת. כן אני מסכים לחברות בקבוצת הכשרה להביא לידיעתי מידע על מוצרים ושירותים, טיפול בתביעות ולרבות עיבוד המידע העברתי ואחסונו לרבות בענן מחוץ לישראל וכן שימושים אחרים הנלווים לשימושים האמורים ו/או נדרשים לשם השלמתם, וזאת אף באמצעות העברת המידע לצדדים שלישיים הפועלים בשמן ומטעמן של החברות בקבוצת הכשרה. ידוע לי כי במידה ואני מסכים ו/או לא אסכים בעתיד, לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותי למסור הודעה על כך לחברה באמצעות הטפסים המתאימים המצויים באתר האינטרנט של החברה, שכתובתו: www.hcsra.co.il.

תאריך:

חתימת המבוטח * x