

## הצעה לביטוח אחריות מעבידים

### בכפוף לפוליסה לביטוח אחריות מעבידים – מהדורת פיסגה

לתשומת לב המציע/ה/המועמד/ת לביטוח\*:

אין להצעת הביטוח תוקף עד אשר נתקבלה ואושרה בכתב על ידי המבטח

אנא הקפד על מילוי פרטים מדויק. אי דיוק בפרטים עלול להיחשב כאי עמידה בחובת הגילוי על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 (להלן: "חוק חוזה הביטוח") ולהקטין את תגמולי הביטוח, בכפוף להוראותיו ובמגבלותיו.

כל הפרטים והתנאים בהצעה זו כפופים לפרטים ולתנאים האמורים בפוליסה לביטוח אחריות מעבידים מהדורת פיסגה ברת תוקף בעת מילוי הצעה זו, אלא אם צוין במפורש אחרת.

כל הסכומים בהצעה זו נקובים בש"ח אלא אם צוין במפורש אחרת.

\* בכל מקום בו מצוין לשון זכר הכוונה ללשון נקבה ו/או זכר כאחד, ולהפך. כל האמור בפוליסה בלשון יחיד אף ברבים משמע, וכן להפוך.

פרטי סוכן			
שם סוכן	מס' סוכן	אשכול	מס' פוליסה (לשימוש החברה)

גבול אחריות	
לתשומת לב המציע	
גבולות האחריות המירביים על פי פוליסה זו ייקבעו בהתאם לבחירתך. נא סמן את האפשרות המועדפת עליך.	
אפשרות א': כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	6,000,000 ש"ח לנפגע.
20,000,000 ש"ח למקרה ביטוח ולתקופת הביטוח.	
אפשרות ב': כן <input type="radio"/> לא <input type="radio"/>	20,000,000 ש"ח לנפגע, למקרה ביטוח ולתקופת הביטוח.

פרטי המציע							
סוכן/מציע נכבד, אבקשך לציין את פרטי כל המציעים הקשורים בהצעה, כאשר בשורה הראשונה את המציע הראשי ולאחריו את יתר המציעים באם קיימים.							
הקשרים	קוד	מספר ת.ז./חברה/דרכון	שם המציע (פרטי ומשפחה/חברה/עסק)	ישוב	רחוב	מס' בית	מיקוד
ראשי							
(*) ו/או							
(*) ו/או							
(*) ו/או							
(*) מחק את המימור; סמן בעמודת קוד - ז - מס' זהות, ח - חברה, ע - עסק, ד - דרכון							
דואר אלקטרוני							

תקופת הביטוח	
ולכל תקופה נוספת שתאושר ע"י החברה	גביה רגילה <input type="radio"/> הוראת קבע <input type="radio"/> כרטיס אשראי <input type="radio"/> מס' תשלומים: _____
מתאריך	עד תאריך (בחצות)
אופן התשלום	

נקיטת אמצעים להקלת הסיכון בביטוח אחריות מעבידים	
על המבוטח בפוליסה:	
1. לנקוט בכל אמצעי הזהירות הסבירים להקלת הסיכון המבוטח לפי פוליסה זו, לרבות הפעלתם השוטפת, כנדרש, וכן לעשות או להימנע מלעשות כל מעשה או מחדל אשר קיומם או אי קיומם עלול לגרום באופן סביר לסיכונים המבוטחים, כאמור. מבלי לגרוע מהאמור לעיל, המבוטח ינקוט בכל האמצעים להקלת הסיכון המבוטח על פי הפוליסה, כפי שהמבטח יודיע למבוטח בכתב מעת לעת במשך תקופת הביטוח, ותוך הזמן שנקבע לכך בהודעתו, או כפי שפורט בהוראה אחרת כלשהי בפוליסה או ברשימה, בהתאם למקרה.	
2. להעסיק עובדים מיומנים.	
3. לקיים כל חובה המוטלת עליו על פי כל דין.	
4. לנקוט באמצעים נאותים לאחזקה נאותה של בית העסק המבוטח, לרבות: דרכי הגישה, המתקנים וכל הציוד שבו. עם גילוי סיכון כלשהו, יעשה המבוטח את הצעדים הדרושים לסילוקו.	
במקרה בו לא ננקטו האמצעים להקלת הסיכון, כאמור לעיל, יהא המבטח רשאי לבטל את הפוליסה או להקטין את חבותו, הכל בכפוף להוראות חוק חוזה הביטוח, ובמגבלותיו.	

**פרטים על העובדים המועסקים וקבלני המשנה**

תשומת לב המציע מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח כל השאלות בפרק זה יחשבו כעניין מהותי, לרבות מספר העובדים ו/או קבלני המשנה המועסקים על ידי המבוטח. בסעיף זה יש לכלול את העובדים הקבועים והארעיים, המקבלים שכר מהמבוטח, שכ"ע לצורך סעיף זה: המשכורת, השכר, העמלה, וכל הטבה נוספת אשר לה זכאי העובד מדי חודש והמופיעה בתלוש שכרו של העובד - או בתמורה הכספית המשולמת לו.

לשימוש החברה		שכ"ע שנתי משוער	מס' העובדים	העיסוק	
פרמיה נטו	המיון				
					1
					2
					3
					4
					5

**פרטים על קבלני משנה**

בסעיף זה יש לכלול פרטים אודות קבלני משנה במידה והמציע מבקש לרכוש כיסוי בגין חבותו החוקית.

1. פרטי עיסוקו	מס' עובדים	התמורה השנתית המשולמת לו
2. פרטי עיסוקו	מס' עובדים	התמורה השנתית המשולמת לו

**תאונות עבודה**

תשומת לב המציע מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח כל השאלות בפרק זה יחשבו כעניין מהותי. ציין פרטים אודות תאונות בעבודה, מקרי מוות ומחלות אשר אירעו בעסק או מחוצה לו, ובעבודות חוץ בארבע השנים האחרונות

שנה	פרטי האירוע	המקום	הנזק שנגרם לעובד
1			
2			
3			
4			

**ניסיון ביטוחי קודם**

**תשומת לב המציע מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח כל השאלות בפרק זה יחשבו כעניין מהותי.**

1. האם היה המציע מבוטח בעבר מפני הסיכונים הנ"ל ?  
 לא    כן, פרט שם החברה או המבטח \_\_\_\_\_ מספר פוליסה \_\_\_\_\_ תקופת הביטוח \_\_\_\_\_

2. האם חברת ביטוח כלשהי דחתה את הצעתך או בוטלה פוליסה שלך בגין אחד או יותר מהכיסויים המבוקשים ב - 3 השנים האחרונות?  
 לא    כן, פרט \_\_\_\_\_

3. האם חברת ביטוח כלשהי סירבה לחדש את הפוליסה ב-3 השנים האחרונות?  
 לא    כן, פרט \_\_\_\_\_

4. האם חברת ביטוח כלשהי דרשה הגדלת דמי ביטוח ב-3 השנים האחרונות?  
 לא    כן, פרט \_\_\_\_\_

5. האם חברת ביטוח כלשהי התנתה את עשיית הביטוח בתנאים מיוחדים ב-3 השנים האחרונות?  
 לא    כן, פרט \_\_\_\_\_

6. האם הגשת או הוגשו תביעות או אירעו נזקים כלשהם כתוצאה מהכיסויים המבוקשים בהצעה זו בחמש השנים האחרונות ?  
 לא    כן, פרט וצ"ל: \_\_\_\_\_

שולם	מהות התביעה	תאריך

7. האם ידוע לך על אירוע העלול לשמש בסיס או עילה לתביעה נגדך בקשר לכיסויים המבוקשים בפוליסה זו?  
 לא    כן, פרט \_\_\_\_\_

**שאלות לגבי הסיכון הביטוחי**

**תשומת לב המציע מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח כל השאלות בפרק זה יחשבו כעניין מהותי.**

1. האם הינך מעסיק עובדים שאותם אינך מבטח לפי חוק הביטוח הלאומי ?  
 לא    כן, הסיבה: \_\_\_\_\_

2. האם הינך מעסיק נוער (חניכים) או מתנדבים ?  
 לא    כן, מספרם: \_\_\_\_\_ עיסוקם: \_\_\_\_\_

3. האם פירוט העובדים כולל בעלי שליטה או בעלים ?  
 לא    כן, מספרם: \_\_\_\_\_ שכר עבודה שנתי: \_\_\_\_\_

4. האם מועסקים מומחים זרים או עובדים שאינם תושבי מדינת ישראל ?  
 לא    כן, מספרם: \_\_\_\_\_ עיסוקם: \_\_\_\_\_

5. האם הינך מעסיק עובדים שהינם תושבי השטחים ?  
 לא    כן, מספרם: \_\_\_\_\_ עיסוקם: \_\_\_\_\_

6. האם הינך מבצע עבודות מחוץ לגבולות המדינה ומעסיק את עובדיך בעבודות אלה ?  
 לא    כן, היכן: \_\_\_\_\_ עיסוקם: \_\_\_\_\_

7. האם הינך מעסיק עובדים באתרי עבודה ?  
 לא    כן, היכן: \_\_\_\_\_

8. האם בעסק משתמשים בחומצות או בחומרי נפץ ?  
 לא    כן, פרט: \_\_\_\_\_

9. האם בעסק משתמשים בחומרים רעילים ?  
 לא    כן, סוג החומרים: \_\_\_\_\_

10. האם עובדיך חשופים לרנטגן וחומרים רדיואקטיביים?  
 לא    כן, פרט: \_\_\_\_\_

11. האם נערכה בדיקה ע"י משרד העבודה ?  
 לא    כן, האם בוצעו כל ההמלצות ? \_\_\_\_\_

12. האם הורשעת בגין חוקי הבטיחות ?  
 לא    כן, פרט: \_\_\_\_\_

13. האם עבודתך קשורה בחומרי אסבסט ?  
 לא    כן, פרט: \_\_\_\_\_

14. האם פטרת גורם כלשהו מחובת השיפוי בגין נזק בשבע השנים האחרונות ?  
 לא    כן, פרט: \_\_\_\_\_

**חישוב הפרמיה**

חישוב הפרמיה מבוקש על בסיס \_\_\_\_\_ מספר עובדים \_\_\_\_\_ שכר עבודה \_\_\_\_\_

**התאמת פרמיה**

**לתשומת לב המציע:**  
 דמי הביטוח הנקובים ברשימה הינם משוערים ומחושבים על יסוד אומדן שכר העבודה השנתי, שישולם במשך תקופת הביטוח. בתום תקופת הביטוח, תיערך התאמת פרמיה בהתאם לשכר ששולם בפועל. על פי דרישת המבטח, מתחייב המבוטח להמציא הצהרות בדבר השכר הכולל ששולם מידי חודש בגין העובדים המתוארים ברשימה, בהתאם לדיווח למוסד לביטוח לאומי על פי טופס 126 או חליפו.

**הצהרת המציע**

- כל תשובותי המופיעות בטופס הצעה זה הינן תשובות מלאות וכות.
- לא הסתרתי עובדות או פרטים כלשהם בידיעה שהם עניין מהותי, שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או בתנאים שבו, וידוע לי כי אם אעשה כן בכונות מרמה, דין תשובותי יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א-1981.
- ידוע לי כי התשובות לשאלות המופיעות בטופס הצעה זה הינן הבסיס לחוזה הביטוח ביני למבטח וטופס ההצעה מהווה חלק בלתי נפרד ממנה.
- ידוע לי כי כל השאלות המופיעות בפרקי הביטוח הרלוונטיים בהצעה, שצוינו בה, כעניין מהותי, תיחשבנה כעניין מהותי לפי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א - 1981.
- הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה או קבלתה בתנאים.
- ידוע לי שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק אם תאושר הצעה זו בכתב על ידי המבטח, ולאחר קבלת התחייבות לתשלום דמי הביטוח וקבלת אמצעי תשלום שניתן לגבות מהם את דמי הביטוח, כתנאי מפורש לכניסת הפוליסה לתוקף.
- אני מצהיר בזאת, כי המידע המבוקש נמסר מרצוני ובהסכמתי, וידוע לי כי הוא נחוץ למבטח לצורך הוצאת פוליסה, גביית תשלומים בגינה, תשלום תגמולי ביטוח וביצוע פעולות נלוות. אני מסכים כי המידע שנמסר על ידי, יועבר לגורמים מטעמו של המבטח לשם מתן שירותי ביטוח, וכן לבנק לצורך גביית תשלומים. האמור לעיל יחול גם לגבי מידע שאמסור למבטח בעתיד, בקשר עם שירותי ביטוח.

<input checked="" type="checkbox"/>	שם המציע	תאריך
חתימת המציע		

**חתימת הסוכן - הנני מאשר כי שאלתי את המציע את כל השאלות המופיעות בהצעה והתשובות הן כפי שנמסרו אישית על ידי המציע.**

<input checked="" type="checkbox"/>	שם הסוכן	תאריך
חתימת הסוכן		

**הסכמות**
**הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות**

הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה וכל מידע נוסף שיימסר בעתיד על ידי למבטח, נמסר בהסכמתי וכי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע. ידוע לי שהמידע ישמר במאגר המידע של המבטח ו/חברות מהקבוצה ו/או אצל גורם אחר מטעמו וישמש לצורך ניהול, תפעול וטיפול בכל ענייני הביטוח לרבות עיבוד המידע, צרכים אקטואריים ועסקיים ו/או שירותים נלווים אחרים ובכפוף לכל דין. ("הקבוצה" - הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס אחזקות בע"מ, חברות הבת וכן כל החברות והגופים שהפניקס אחזקות בע"מ ו/או הפניקס ביטוח בע"מ בעלי שליטה בהם של 50% או יותר).

<input checked="" type="checkbox"/>	חתימה
-------------------------------------	-------

**הסכמה לקבלת פנייה בקווי תקשורת**

הנני מסכים כי המידע אודותי ישמש את חברות הקבוצה ו/או מי מטעמן מעת לעת, לצורך שיווק ודיוור ישיר מטעם חברות הקבוצה ו/או חברות קשורות בהצעות למוצרים ושירותים ביטוחיים, פיננסיים ואחרים, וזאת בין היתר באמצעות מערכת חיוג אוטומטי, פקסימיליה, דואר אלקטרוני והודעת מסר קצר וכל אמצעי תקשורת אחר. ידוע לי כי בכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש הסרה מרשימת התפוצה באמצעות פנייה למוקד קשרי הלקוחות של המבטח.

<input checked="" type="checkbox"/>	חתימה	<input type="radio"/> מסכים <input type="radio"/> לא מסכים
נא סמן את בחירתך: <input type="radio"/> מסכים <input type="radio"/> לא מסכים		

<b>חותמת דואר נכנס (לשימוש החברה בלבד)</b>	<b>הערות</b>
הכיסוי ייכנס לתוקפו לאחר אישור החברה	