



1.	האם היית מבטח בביטוח מסוג זה בעבר?	<input type="checkbox"/> כן/לא	באיזו חברת ביטוח:	_____
			תקופת ביטוח אחרונה מיום _____ עד יום _____	
2.	האם ביטל מבטח ביטוח מסוג זה בעבר?	<input type="checkbox"/> כן/לא	סיבת ביטול:	_____
3.	האם סרב מבטח לחדש ביטוח מסוג זה?	<input type="checkbox"/> כן/לא	הסיבה:	_____
4.	האם התנה מבטח קבלת ביטוח מסוג זה?	<input type="checkbox"/> כן/לא	סיבת ההתנאה:	_____
5.	האם דחה מבטח בקשתך לביטוח מסוג זה?	<input type="checkbox"/> כן/לא	סיבת הדחיה:	_____
6.	האם הנך מעסיק מתנדבים?	<input type="checkbox"/> כן/לא	מספרם:	_____
7.	האם פירוט העובדים כולל בעלי שליטה?	<input type="checkbox"/> כן/לא	מספרם:	_____ שמותיהם: _____
8.	האם מועסקים מומחים זרים?	<input type="checkbox"/> כן/לא	מספרם:	_____ עיסוקם: _____
9.	האם הנך מעסיק עובדים שהינם תושבי השטחים המוחזקים בעבודה בשטחים המוחזקים?	<input type="checkbox"/> כן/לא	מספרם:	_____ עיסוקם: _____
10.	האם הינך מעסיק עובדים מחוץ לבית העסק?	<input type="checkbox"/> כן/לא	היכן:	_____
11.	האם עושים שמוש בחומרים מתלקחים, מתפוצצים חמרי נפץ, דלקים, גזים?	<input type="checkbox"/> כן/לא	סוגי החומרים:	_____
12.	האם בעסק משתמשים בחומצות, כימיקלים?	<input type="checkbox"/> כן/לא	סוג החומרים:	_____
13.	האם בעסק משתמשים בחומרים רעילים?	<input type="checkbox"/> כן/לא	סוג החומרים:	_____
14.	האם נערכה בדיקה ע"י משרד העבודה?	<input type="checkbox"/> כן/לא	האם בוצעו כל ההמלצות <input type="checkbox"/> כן/לא	
15.	האם קיימת זעזת בטיחות בעסק?	<input type="checkbox"/> כן/לא	נא פרט	_____
16.	האם הורשעת בגין חוקי הבטיחות?	<input type="checkbox"/> כן/לא	אם כן, נא פרט	_____

## 8. פרטים על תאונות בעבודה, מקרי מוות ומחלות

ציין פרטים אודות תאונות בעבודה, מקרי מוות ומחלות אשר ארעו בעסק או מחוצה לו, ובעבודות חוץ. הפרטים המבוקשים יתייחסו לשלוש שנים לפני הגשת הצעה זו.

1.	שנת _____	פרטי הארוע _____	המקום _____	הנזק אשר נגרם לעובד _____
1.	שנת _____	פרטי הארוע _____	המקום _____	הנזק אשר נגרם לעובד _____
1.	שנת _____	פרטי הארוע _____	המקום _____	הנזק אשר נגרם לעובד _____

## בקשת והצהרת מהציע

אני/ו החתומים מטה מביעים בזאת את רצוני/נו לבטח את חבותי/נו לפי הפוליסה של "אילון-חברה לביטוח בע"מ" כלפי העובדים שלי/נו כמפורט בסעיף 5 לעיל. אני/ו מתחייבים להמציא למבטח העתק מאושר או צילומו של טופס הכנסה מס' 126 או כל טופס דיווח תקופתי או שנתי אחר אשר יעיד על שכר העבודה אשר שולם על ידי/נו. אני/ו מצהירים בזה כי מספר העובדים המירבי שמסרתי/נו בסעיף 5 לטופס זה הוא נכון לתאריך מילוי הצעה ומתחייבים להודיע מיד למבטח על כל שינוי במספר זה.

כמו כן, אני/ו נותן/ים בזה את הכחמתי/נו המפורשת למוסד לביטוח לאומי או לפקיד המשומה לאפשר למבטח את בדיקת הרשימות של השכר אשר מסרתי/נו למוסדות אלה וכן הנני/נו נותן/נים בזה הסכמתי/נו שהמבטח יערוך ביקורת בעסק לפי ראות עיניו. אני מצהיר ומאשר בזה כי התשובות לשאלות דלעיל הינן נכונות ושלמות וכן לא העלמתי כל מידע ביחס לביטוח זה. כן ידוע לי כי הצעתי זו והמידע הכלול בה, מהווה יסוד לחוזה ביני לבין "אילון חברה לביטוח בע"מ".

חתימת המציע

תאריך

חתימת הסוכן