

עסק בריא - טופס בקשה לקבלת הצעה לביטוח קבוצתי לתשלום ימי מחלה והשלמה לדמי פגיעה בעבודה

1. הנני מבקש לקבל הצעה לביטוח עובדיי בביטוח קבוצתי לתשלום ימי מחלה והשלמה לדמי פגיעה בעבודה בהתאם לפרטים הר"מ - בכפוף לתנאי הפוליסה הקבוצתית לתשלום ימי מחלה והשלמה לדמי פגיעה בעבודה של הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ.

הביטוח יהיה לתקופה המתחילה בתאריך: _____ שנה | _____ חודש | _____ יום

2. פרטים על המעסיק / החברה

שם המעסיק / החברה	כתובת	רחוב	מס' בית	תא דואר	שם ישוב	מיקוד
מס' טלפון	מס' פקס	דואר אלקטרוני	שם איש הקשר אצל המעסיק	תפקידו ומס' טלפון ישיר	מס' מועסקים	אופי פעילות העסק / החברה
ענף השתייכות						

3. פרטים על הביטוח

מספר מבוטחים*	שכר מבוטח שנתי*	מס' ימי מחלה ששולמו בשנה קודמת*	סך סכום דמי מחלה ששולם בשנה קודמת*
* יש לצרף רשימה מודפסת ורשימה במדיה מגנטית הכוללת את רשימת העובדים, שכר שנתי מבוטח של כל עובד, מס' ימי מחלה שחלה בשנה קודמת וסך סכום דמי מחלה ששולם בגיבו.			
סוג הסכם העבודה (סמן בעיגול): קיבוצי / מפעלי** / אחר** - פרט:			
** צרף את החלק הרלוונטי בהסכם לעניין חובת תשלום המעסיק לדמי מחלה לעובדיו.			
האם המעסיק מבקש רצף ביטוחי לביטוח קודם (בתוספת פרמיה) <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא			
האם המעסיק מבקש "זכויות בביטוח פנסיה או ביטוח מנהלים - שחרור" <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: סוג הביטוח הפנסיוני / מנהלים:			
שיעורי תשלום המעסיק מהשכר: לתגמולים:	לפיצויים:		
מספר ימי עבודה בשבוע בעסק / בחברה <input type="radio"/> 7 <input type="radio"/> 6 <input type="radio"/> 5			

4. הצהרה - הנני מצהיר כי:

4.1 כל העובדים המופיעים ברשימה המצורפת שהעברתי אליכם הינם שכירי.

4.2 כללתי בביטוח את כל עובדי הכשירים היום לעבודה, לפי רשימה הרצ"ב ואודיע על שינויים ברשימה ללא דיחוי.

4.3 הובהרו לי תנאי הביטוח ובמיוחד החריגים.

4.4 ידוע לי שהביטוח יהיה בתוקף רק לאחר אישור המבטח ולאחר פירעון התשלום בגין הפרמיה הראשונה.

4.5 הצהרותיי ורשימות העובדים שאני מגיש ו/או אגיש בעתיד, יהוו את הבסיס לביטוח.

5. פרטי תשלום ובניה

5.1 תדירות תשלום: חודשי עד ה- 15 בחודש העוקב.

5.2 תביעות תשלומנה תוך 30 יום מיום הגשת טופס התביעה וכל המסמכים הנדרשים למבטח, בכפוף לתשלום הפרמיה על ידי המעסיק.

5.3 לדמי הביטוח יתווסף גורם פוליסה חודשי.

הוגש בתאריך: _____

חתימה וחומת המעסיק

6. מינוי סוכן כשולחו של המבוטח

מוצארו ומוסכם כי סוכן הביטוח הוא נציגו ובא כוחו של המבוטח כלפי "הפניקס הישראלי חברה לביטוח בע"מ", בכל הקשור להצעת ביטוח זו, לרבות המו"מ לקראת כריתת חוזה הביטוח וכל הנובע מכך.

תאריך

חתימה וחומת המעסיק

חתימת הסוכן

מעסיק נכבד,

כאשר העובד שלך נעדר מהעבודה מחמת מחלה או פגיעה, אתה מחויב לשלם לו את דמי המחלה או השלמה לדמי פגיעה בעבודה על פי חוק. אנו בפניקס הישראלי חברה לביטוח מציעים לך להצטרף לביטוח קבוצתי לתשלום ימי מחלה והשלמה לדמי פגיעה בעבודה ולהעביר אלינו את הסיכונים כדי שבקורות האירוע חלילה, תהיה פטור מחובת תשלומים אלו המחויבים על פי הוראות החוק.

להלן אופן מילוי טופס הבקשה. בא הקפד על מילוי הטופס כנדרש כדי שנוכל לתת לך הצעה לביטוח, בהקדם, ושנתאים לנתוני העסק שלך.

דברי הסבר למילוי הטופס

אופן המילוי	הסעיף בטופס
- יש למלא את המועד לתחילת הביטוח.	1. מועד תחילת הביטוח
<p>- יש להקפיד ולמלא את כל פרטי המעסיק ובפרט את שם איש הקשר שיעמוד מול חברת הביטוח, מספרי טלפון, פקס' ודואר אלקטרוני.</p> <p>"מס' מועסקים" - מספר עובדים המועסקים בחברה/במפעל.</p> <p>"אופי פעילות העסק/החברה" - תחום העיסוק של החברה. למשל: יבוא, ייצור ושיווק מקררים.</p> <p>- "ענף השתייכות" - ענף תעסוקתי אליו משתייך העסק. למשל: תעשייה - מתכת.</p>	2. פרטים על המעסיק
<p>"מספר מבוטחים" - מספר המבוטחים שיבוטחו בביטוח על ידי המעסיק.</p> <p>"שכר מבוטח שנתי" - הערכה של גובה השכר השנתי המבוטח של כלל העובדים המבוטחים.</p> <p>"מס' ימי מחלה ששולמו בשנה הקודמת" - ספירת סך כל ימי המחלה (ימים) ששולמו על ידי המעסיק או גורם מבטח אחר בגין העובדים שנעדרו מפאת מחלה בשנה הקודמת.</p> <p>"סך סכום דמי מחלה ששולם בשנה הקודמת" - הסכום הכספי של דמי מחלה ששולם בשנה קודמת על ידי המעסיק או אותו מבטח בגין העובדים שנעדרו מפאת מחלה בשנה הקודמת.</p> <p>"סוג הסכם עבודה" - סוג הסכם העבודה החל על העובדים המבוטחים. יש לסמן האם מדובר בהסכם עבודה קבוצתי, בהסכם מפעלי או בהסכם אחר, למשל הסכמים אישיים. חשיבות הסכם העבודה הינה לצורך קביעת סוג ביטוח דמי המחלה.</p> <p>"האם המעסיק מבקש רצף ביטוחי לביטוח קודם" - תוכנית הביטוח של הפניקס מאפשרת רצף ביטוחי לביטוחים קודמים וזאת בתמורה לתשלום דמי ביטוח נוספים ובכפוף להסכמת המבטח.</p> <p>"שחרור" - בתמורה לתוספת פרמיה כפי שיקבע על ידי המבטח יכול לרכוש המעסיק שחרור מתשלום פרמיה, לביטוח מנהלים או לקרן הפנסיה בהם מבוטח העובד, בעת מחלת העובד. המבטח ישלם למעסיק בתקופת תשלום ימי המחלה בגין העובד את החלק של המעביד בתשלום דמי הביטוח עבור הפנסיה או ביטוח המנהלים של אותו עובד, בהתאם לשיעורים המתחייבים בביטוח הפנסיה או ביטוח המנהלים בו הוא חבר. דמי המחלה משולמים לעובד ישמשו כשכר המבוטח לפנסיה/ביטוח מנהלים.</p> <p>לצורך רכישת "שחרור" על המעסיק לציין את סוג הביטוח הפנסיוני או ביטוח המנהלים בו מבוטחים עובדיו ואת חלק המעסיק בשיעורי דמי הגמולים לתגמולים ולפיצויים.</p> <p>"מספר ימי עבודה בשבוע בעסק/חברה" - מספר ימי העבודה הנהוגים בחברה בשבוע עבודה.</p>	3. פרטים על הביטוח