

طلب تأمين عمال

وهو يشكل أساساً جوهرياً لإصدار وثيقة التأمين وجزءاً لا يتجزأ منها
(تتعهد الشركة بالحفاظ على سرية وخصوصية البيانات الواردة في هذا الطلب)

اسم طالب التأمين: مشتغل مرخص:
المفوض بالتوقيع: صفته:
العنوان:
هاتف عمل: فاكس: جوال: بريد الكتروني:
طبيعة و تفاصيل النشاط المراد تأمينه:
مكان العمل المراد تغطيته:
مدة التأمين () شهراً. اعتباراً من: الى: (شاملاً كلا اليوميين)
ساعات العمل الرسمية: صباحاً من الساعة: إلى الساعة: مساءً من الساعة: إلى الساعة:

قائمة العمال (يجب إدراج أسماء جميع العمال)

| الرقم | أسماء العمال | تاريخ الميلاد | المهنة | الأجر الشهري بعملة () |
|-------|--------------|---------------|--------|---------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ملاحظة هامة: إن الحد الأقصى للالتزام الشركة هو الأجر الشهري المعلن عنه في هذا
الطلب والمحسوب على أساسه القسط

(في حال عدم كفاية الجدول أعلاه، ترفق قائمة موقعة من طالب التأمين بنفس التفاصيل أعلاه، وتعتبر هذه القائمة جزءاً لا يتجزأ من هذا الطلب)

بالنسبة لتأمين عمال المشاريع يجب استيفاء البيانات التالية:

مالك أو ممول المشروع:
اسم المشروع:
موقع المشروع: مدة المشروع: شهراً
قيمة المشروع حسب عقد المقاولة:

النسبة المئوية لقيمة العمالة من قيمة المشروع:% إجمالي قيمة الأجور:
يجب تحديد الراتب اليومي للعامل: راتب مساعد المعلم: راتب المعلم:

هل ترغب في تغطية عمال مقاولي الباطن؟ نعم لا

(في حال الإجابة بنعم، يتعين تزويد الشركة ببيان مفصل عن العقود الموقعة مع مقاولي الباطن وعدد عمالهم ورواتبهم ولا تسري التغطية التأمينية عليهم إلا بعد صدور كتاب خطي من الشركة و/أو ملحق / تجميع يفيد بتغطيتهم)

بيانات أساسية (يجب الإجابة عليها بدقة لأهميتها في تقدير الخطر وقبول التأمين)

1 - هل ترغب في إضافة أي من التغطيات التالية:

ساعات العمل الإضافي: نعم لا عطلة نهاية الأسبوع: نعم لا الإجازات الرسمية والأعياد: نعم لا
علماً بأنه سيتم إضافة 10% من القسط لكل تغطية يتم اختيارها

2 - هل يمسك طالب التأمين سجلات وكشوف لأجور ورواتب العمال حسب القانون؟ نعم لا

3 - هل يستخدم طالب التأمين أية آلات تدار بالقوة الميكانيكية؟ نعم لا
إذا كان الرد بالإيجاب يرجى ذكر الاستخدام والغرض المخصص لكل آلة أو معدة.

أ- آلات المناجر/المصانع أو الورش:

ب- آلات أخرى:

4 - هل طرق عمل الآلات ومعدات طالب التأمين آمنة وصالحة للاستعمال الآمن؟ نعم لا

5 - هل يتم صيانة المباني بحيث تبقى صالحة للاستعمال الآمن؟ نعم لا

6 - هل يتم صيانة الآلات والمعدات والغليات وأجهزة الضغط والمصاعد طبقاً للمتطلبات القانونية وتعليمات الشركة المصنعة؟ نعم لا

7 - هل يستخدم طالب التأمين أو يتعامل بالإسبست أو السيلكا؟ نعم لا

8 - هل يستخدم طالب التأمين أو يستعمل أو يتعامل مع مواد كيميائية أو مواد أو نظائر مشعة أو مواد خطيرة متفجرة أو قابلة للانفجار؟ نعم لا
إذا نعم، اذكر التفاصيل:

9 - هل تنطوي أعمال طالب التأمين على سبك أو صهر المعادن؟ نعم لا

10 - اذكر الإصابات التي لحقت بعمالكم خلال الخمس سنوات الأخيرة؟ ومقدار التعويضات المستلمة؟ نعم لا

| السنة | نوع الإصابة: (وفاة، عجز دائم/مؤقت، علاج) | قيمة التعويض | اسم شركة التأمين |
|-------|--|--------------|------------------|
| | | | |
| | | | |

11 - هل تحمل وثيقة تأمين سارية المفعول بشأن إصابات العمال أو المسؤولية التقصيرية؟ نعم لا

إذا نعم، اذكر: بوليصة تأمين رقم: صادرة من: تنتهي في: (...../...../.....)

12 - هل سبق وأن تقدمت بطلب تأمين إلى أي شركة تأمين ولم تتم الموافقة عليه أو رفضت شركة التأمين إصدار الوثيقة؟ نعم لا
إذا نعم، اذكر الأسباب:

13 - هل النشاط المراد تأمينه مرخص لهذا النوع من الأعمال من قبل السلطات المحلية المختصة؟ نعم لا

بلدية: نعم لا دفاع مدني: نعم لا جهات أخرى: نعم لا

14 - هل تنطوي طبيعة أو ظروف عمل العمال المراد تغطيتهم على مخاطر خاصة أو غير اعتيادية غير معلومة لشركة التأمين؟ نعم لا
الرجاء ذكرها بالتفصيل:

تنبيهات عامة

أولاً: لا تغطي الوثيقة النمطية لتأمين إصابات العمل ما يلي: (لا الحصر)

- 1 - ضربة الشمس أو الفتق إلا إذا وافقت الشركة خطياً على ذلك.
 - 2 - ساعات العمل الإضافي وعطلة نهاية الأسبوع وأيام الإجازات الرسمية إلا إذا تم النص عليها صراحة في جدول الوثيقة.
 - 3 - أي حادث يقع ولم يتم التبليغ عنه خطياً خلال (48) ثمانية وأربعين ساعة من ساعة وقوعه.
 - 4 - أي حادث يقع قبل سداد القسط مقدماً أو خلال فترة عدم سداد الأقساط المستحقة في المواعيد المتفق عليها كتابة.
 - 5 - أي حادث يقع لعامل جديد لم يتم إصدار ملحق به من الشركة تؤكد تغطيتها له.
- (لذا يتعين على المؤمن له إبلاغ الشركة خطياً بأسماء وبيانات العمال الجدد فور تعيينهم).

ثانياً: يحق للشركة أن تقوم بدفع التعويضات المستحقة للمؤمن عليهم المشمولين بالتغطية التأمينية للشركة المتعاقد معها مباشرة، والتي تلتزم بدورها بتسديد هذه المبالغ للعامل المصاب، وعليه فإنه لا يحق للعامل المصاب مطالبة شركة التأمين مباشرة طالما قامت الشركة بتحويل المبالغ المستحقة له للمؤمن له المتعاقد معه.

ثالثاً: باستثناء ما جاء في الوثيقة النمطية وجدولها وملاحقها من شروط وتحديات، فإن التأمين يخضع لشروط وأحكام قانون العمل والعمال الفلسطيني المعمول به وقت إصدار الوثيقة.

تعهد والتزام

أنا الموقع أدناه أشهد بموجب هذا الطلب بأنني قد تفهمت ووافقت على كافة البيانات المذكورة أعلاه وأن كافة ما أدليت به من بيانات في هذا الطلب أو مرافقاته المقدمة مني أو بالنيابة عني هي صحيحة ومطابقة للواقع، وأوافق على أنه إذا تبين أن أي من هذه المعلومات غير صحيحة أو أنني أخفيت بيانات أخرى قد تؤثر في تقدير الخطر، فإن حقي في التعويض أو حق أي عامل لدي يسقط وأعفي الشركة وأبرئ ذمتها من أية مسؤولية والتزام بتحمل كافة المسؤوليات القانونية والمادية الناتجة عن ذلك.

كما أنه من المفهوم لي بأن حدود التزام ومسؤولية الشركة هو ما جاء في الوثيقة النمطية وجدولها وملاحقها الموقعة والمختومة من الشركة وإن عدم اعتراضه على أي منهم خلال خمسة عشر يوماً من تاريخ بداية التأمين يعتبر موافقة كلية على كل ما جاء فيهم.

طالب التأمين:

التاريخ:

التوقيع:

الختم:

تم التوقيع على هذا الطلب أمامي وبمعرفتي.

التوقيع:

اسم الموظف / المنتج / الوكيل: