

הצעה לביטוח אחריות ועד ונושאי משרה בעמותות ו/או באגודות עותמניות

לצורך טופס זה - המונח "עמותה" כולל בתוכו גם "אגודה עותומנית".

← פרטי הסוכן				
שם סוכן	מס' סוכן	סניף	מס' טלפון	מס' פקס

← פרטי העמותה				
שם העמותה	מס' עמותה	רשומה במדינה	שנות פעילות	
רחוב (כתובת)	מס' בית	עיר	מיקוד	מס' טלפון

← הכיסוי המבוקש		
מתאריך	עד תאריך (חצות)	תאריך רטרואקטיבי נדרש
גולות האחריות המבוקשים: \$ 500,000 <input type="radio"/> \$ 1,000,000 <input type="radio"/> \$ 1,500,000 <input type="radio"/> \$ 2,000,000 <input type="radio"/> אחר <input type="radio"/>		

← פעילות העמותה
1. תאור פעילות העמותה כפי שהוגדר בתקנון: _____
2. מי הם מייסדי העמותה? _____
3. מספר החברים בעמותה: _____ מספר חברי הוועד בעמותה: _____ נא צרף רשימה של חברי ועד ונושאי המשרה עבורם נדרש הכיסוי בצירוף תפקידם בעמותה וקורות חיים מקוצרים.
4. האם לעמותה יש אישור "מוסד ציבורי" עפ"י סעיף 46 לפקודת מס הכנסה? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא
5. האם היו חילופי חברי ועד ו/או נושאי משרה בכירים בעמותה או בתאגיד הבת (למעט מקרי מוות או פרישה עקב גיל או רוטציה כמאושר בתקנון) בשלוש השנים האחרונות? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, נא פרט הסיבות: _____
6. האם הדו"חות הכספיים של העמותה נערכים על ידי רואה חשבון חיצוני? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, ציין שם המשרד: _____
7. האם היתה הסתייגות של רואה החשבון מדו"חות אלו? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, נא צרף את הדו"ח.
8. האם העמותה או תאגיד בת החליף את היועץ המשפטי או רואה החשבון הנ"ל בשלוש השנים האחרונות? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, נא פרט הסיבות להחלפה: _____
1. התאריך בו הוגשו הדוחות הכספיים לשנת הכספים האחרונה: _____ לרשם העמותות: _____ (פרט שנת הדו"ח)
2. באם חלו האירועים הבאים, במהלך 5 השנים האחרונות, נא סמן מהות השינוי ומועדו: - הודעה על שינוי כתובת, בחירת חבר או מינוי חבר ועד או חבר ועדת הבקורת או חבר בגוף המבקר או על פקיעת כהונתם, מינוי רואה חשבון. - שינוי שם העמותה, תקנונה, מטרותיה או הרשאים לחתום בשמה. - הודעה על הגשת תובענה כנגד העמותה או חבר ועד בתוקף תפקידו. - פירוק מרצון ומינוי מפרק. - מסמכים אחרים ששר הפנים קבע בתקנות.
נא לצרף את המסמכים הבאים: (1) דו"חות כספיים ל-2 השנים האחרונות (על הדו"ח לכלול ביאורים וחוות דעת רואה החשבון המבקר). (2) רשימת נושאי המשרה עבורם נדרש הכיסוי (בצירוף תפקידם וקורות חיים מקוצרים).

← תאגיד בת				
האם קיימים תאגידים בת: <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט בטבלה להלן:				
שם תאגיד הבת	אופי הפעילות	תאריך רכישה או הקמה	% אחזקה בידי העמותה	האם נדרש כיסוי
האם נדרש כיסוי לתאגיד הבת כמפורט לעיל? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, באם נדרש כיסוי לתאגיד בת, יש לצרף דוחות כספיים עדכניים. מהו סה"כ הרכוש של כל תאגיד הבת? _____ ציין פרטים על כל אדם או גוף המחזיק 10% או יותר של מניות תאגיד הבת, בטבלה להלן:				
פרטים	אחוז			

כללי

 1. האם העמותה או תאגיד הבת פועלים בחו"ל או מגייסים תרומות בחו"ל? לא כן, פרט מקום ואופי הפעילות: _____

 2. האם בחמש שנים האחרונות הפרה העמותה או תאגיד בת הסכם לתשלום חוב או הסכם הלוואה כלשהו? לא כן, פרט: _____

נסיון ביטוחי קודם

1. פרטים על הביטוח הנוכחי ובעבר המכסה את אחריות נושאי המשרה:

תקופת הביטוח	שם המבטח	השתתפות עצמית	גבולות אחריות	פרמיה ששלמה

 2. האם היתה הפסקה בכסוי הביטוחי? לא כן, פרט: _____

 3. האם בטוח כלשהו בגין חבות נושאי משרה בוטל, הופסק או סרבו לחדשו? לא כן, פרט: _____

4. האם הוגשה תביעה או נפתחו הליכים משפטיים בגין מעשה שלא כדין כנגד אחד מחברי הוועד או נושאי משרה בעמותה או בתאגיד הבת?

 לא כן, פרט: _____

5. האם הוגשה תביעה או נפתחו הליכים משפטיים בגין מעשה שלא כדין כנגד אחד מחברי הוועד או נושא משרה בעמותה בגין פעילותו בתאגידים אחרים?

 לא כן, פרט: _____

 6. האם הוגשו נגד העמותה, תאגיד בת או אחד מנושאי משרה בה, הליכים משפטיים אזרחיים, פליליים, מנהליים הקשורים להפרת דיני ניירות ערך, דיני חברות, דיני מיסוי, דיני הגנת הצרכן או חקירה מטעם רשם העמותות או הליכים אחרים? לא כן, פרט: _____

 7. האם יש לחבר ועד/נושא משרה כלשהו מידע על נסיבות העלולות להיות עילה לתביעה על פי פוליסה זו? לא כן, פרט: _____

הצהרה

אנו מצהירים בזה כי כל המידע שסיפקנו וההודעות שמסרנו בטופס הצעה זו נכונים ואמיתיים ולא הסתרנו כל מידע או עניין מהותי. אנו מסכימים כי טופס ההצעה יחד עם כל מידע נוסף שסיפקנו יהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה. אנו מתחייבים להודיע לחברת הביטוח על כל שינוי בעובדות המצוינות בטופס זה אם יתרחשו לפני תחילת הכיסוי או במהלך תקופת הביטוח.

שם מלא של העמותה: _____

חתימת יו"ר ועד העמותה וחותמת העמותה: _____

X	תפקידו	שם החותם	תאריך
חתימת יו"ר ועד העמותה וחותמת העמותה			