

## הצעה לביטוח בפוליסה שירות אישית לדירקטור

<b>פרטי סוכן</b>			
שם סוכן	מס' סוכן	סניף	מס' פוליסה

<b>פרטי המבוטח</b>			
שם פרטי	שם משפחה	ת.ז.	תפקיד
מועד תחילת פעילותו כדירקטור			

<b>תאור החברה בה מכהן המבוטח</b>					
כתובת (רחוב)	מס'	עיר	מיקוד	מס' טלפון	מס' פקס
תאור פעילות החברה: _____					
האם החברה: <input type="radio"/> ציבורית <input type="radio"/> פרטית <input type="radio"/> חברה ללא מטרת רווח <input type="radio"/> אחרת, פרט _____					

<b>מניות החברה</b>			
1. שיעור (%) אחזקה במניות של מנהלים ו/או נושאי משרה ישירות או בעקיפין, פרט: _____			
2. נא לציין פרטים על כל אדם או גוף המחזיקים 10% או יותר של מניות החברה:			
פרטים	אחוז	פרטים	אחוז
3. האם החברה רשומה בבורסה? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט באיזו בורסה: _____			
4. תאריך חלוקת דיבידנד ב-5 השנים האחרונות א. מניות רגילות: _____ ב. מניות בכורה: _____			
5. האם החברה התמזגה או רכשה חברה כלשהי ב-5 השנים האחרונות ו/או שוקלת פעולת רכישה או מיזוג בקרוב? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____			
6. האם החברה מתכננת הצעת רכש? האם החברה או בעלי השליטה שוקלים מכירת מניות החברה? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן, פרט: _____			

<b>הכיסוי המבוקש</b>		
גבולות האחריות המבוקשים	תקופה	תאריך רטרואקטיבי

<b>צפון אמריקה</b>	
האם יש לחברה נכסים בארה"ב? אם כן, מה סך הנכסים? _____	
_____	
האם לחברה חברות בת בארה"ב? אם כן נא פרט את שמם ואחוז אחזקת החברה בהם. _____	
_____	
האם לחברה מניות או ניירות ערך הנסחרים בארה"ב? אם כן נא פרט. _____	
_____	
נא פרט את פעילות החברה בארה"ב. _____	
_____	
האם לחברה עובדים בארה"ב? אם כן, נא פרט מספר העובדים _____	
_____	

**נסיון ביטוחי קודם**

1. פרטים על בטוח אחריות נושאי משרה בחברה הנוכחי ובעבר המכסה את אחריות נושאי המשרה כולם:

תקופת הביטוח	שם המבטח	השתתפות עצמית	גבולות אחריות	פרמיה

 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 בחמש השנים האחרונות הפרה החברה הסכם לתשלום חוב אם הסכם הלוואה כלשהו?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

5. האם הוגשה תביעה או נפתחו הליכים משפטיים בגין מעשה שלא כדין כנגד אחד ממנהלי החברה או נושא משרה בה?

 לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

 6. האם הוגשו נגד החברה, או אחד מנושאי משרה בה, הליכים משפטיים אזרחיים, פליליים, מינהליים, הקשורים להפרת דיני ניירות ערך, הגבלים עסקיים, דיני חברות, דיני מיסוי דיני הגנת הצרכן או הליכים אחרים?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

 7. האם החברה או אחד מנושאי המשרה בה היו מעורבים בתביעה ייצוגית או תביעה נגזרת?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

 8. האם יש למבוטח מידע על נסיבות העלולות להוות עילה לתביעה?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

**שונות**
**נא לצרף את המסמכים הבאים:**

- דו"חות כספיים של 2 שנים אחרונות כולל הדו"ח האחרון לשנה הנוכחית.
- כל דו"ח אשר הוכן על ידי רואה חשבון חיצוני או יועץ חיצוני במהלך השנה האחרונה.
- תשקיף אחרון (באם נדרש כיסוי לכך).
- כל מסמך אחר המסייע להכרת פעילות החברה.
- רשימת אחוזי אחזקות ברורה ועדכנית.

**המצאת המסמכים הנ"ל חיונית להמשך הטיפול בבקשתכם לקבלת הצעה מחברתנו.**
**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 המצויינות בטופס זה אם יתרחשו לפני תחילת הכיסוי או במהלך תקופת הביטוח.

שם מלא של העמותה: \_\_\_\_\_

חתימת יו"ר ועד העמותה וחותמת העמותה: \_\_\_\_\_

<b>X</b>	שם מלא של המבוטח	תאריך
חתימת המבוטח		