

Client number מספר לקוח

## בקשה לעריכת פוליסה לביטוח נאמנות, פשיעה ותרמית מחשב CrimeManager - Fidelity & Computer Fraud- Application Form

לתשומת לב ממלא הטופס:

אנא הקפד על מילוי מדויק של הפרטים המבוקשים בכל השאלות שבטופס בהתאם לעניין. במקומות המתאימים סמן ✓ בעיגול ליד התשובה המתאימה לך. אי-דיוק בפרטים עשוי להיחשב כאי-עמידה בחובת הגילוי על-פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 (להלן "החוק") ולהקטין את תגמולי הביטוח, בכפוף להוראות החוק. על המציע לענות על כל השאלות במלואן.

יש לחתום על בקשה זו ולרשום את תאריך המילוי על-ידי המנהל, שותף או נושא משרה מזוהה של החברה. כל הפרטים והתנאים בבקשה זו כופפים לפרטים ולתנאים האמורים בפוליסה לביטוח נאמנות, אלא אם נרשם במפורש אחרת. כל הסכומים הנקובים בפוליסה זו הם בדולרים ארצות-הברית.

### While filling this form, please note:

Please answer all the relevant questions in the form accurately. Mark ✓ as appropriate inside the circle beside the relevant answer. Any inaccuracy in the details may be interpreted as non-compliance with the mandatory requirements of the Insurance Law, 1981 (hereinafter, the "Law"), and lead to a reduction of the insurance payouts, subject to the provisions of the law. The proposer should reply all questions in full.

Please sign the application and add the date it was signed by an identified company manager, partner or officer. All the details and terms in this application are subject to the details and terms in the Fidelity Insurance policy, unless stated otherwise.

All the amounts in this policy are in US dollars.

Company stamp חותמת חברה	Policy number מספר הפוליסה	Branch/region סניף/מחוז	Broker name שם הסוכן	Broker number מספר הסוכן
--------------------------	----------------------------	-------------------------	----------------------	--------------------------

### A. Proposer Details

### א. פרטי המציע

ID number מספר זהות/תאגיד/ח"פ	Name of Proposer שם המציע		
Principal Address כתובת ראשית			
Total Turnover / Income of the Proposer (USD) מחזור כללי/הכנסות המציע (בדולרים ארה"ב):	Total Assets of the Proposer (USD) ערך הונסים הכללי של המציע (בדולרים ארה"ב)	Number of Employees מספר המועסקים	Date of establishment תאריך הקמה
Please outline the activities of the proposer (other than regular agricultural activities): נא רשום את פעילויות המציע (נוסף על הפעילויות החקלאיות הרגילות):			
Is there a segregation of duties enforced so that no one person can control any funds transfer instruction from commencement to completion without referral to others?	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	האם קיימת הפרדה של סמכויות, כך שאף אדם אינו שולט בלעדית בהוראות העברת כספים מתחילת ההעברה ועד השלמתה, בלא מעורבות של אחרים?	
What is the maximum cash value at any one location? (USD)	מהו ערך המזומנים המרבי הנמצאים במקום אחד? (בדולר ארה"ב)		
Do External Auditors audit all operations including examinations of embezzlements and/or frauds at least annually and are all recommendations implemented?	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	האם מתקיימת ביקורת של רואה-חשבון חיצוני לגבי כל הפעולות הכספיות כולל בדיקה של מעילות ו/או הונאות לפחות פעם בשנה, והאם כל ההמלצות מיושמות?	
Are periodic management reports examined for variances against budget forecasts and all such variances investigated?	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	האם נערכות בדיקות תקופתיות של דוחות ההנהלה בהשוואה לתכנית התקציב, והאם אי-ההתאמות נבדקות?	
Does the company have a program for examination embezzlements and/or frauds?	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	האם קיימת בחברה תכנית לבדיקת מעילות ו/או הונאות? אם כן, מבקש לקבלה.	

**ב. חברות בת**

**B. Subsidiary Informatio**

1. Does the company have any subsidiaries as defined by law? No  לא Yes  כן 1. האם יש לחברה חברות בת (כולל תאגידים בהגדרות משפטיות שונות) בהן יש לבעל הפוליסה, ישירות או בשרשור, 50% ויותר בשליטה או בבעלות?

2. Is coverage to include all subsidiaries? No  לא Yes  כן 2. האם לכלול בכיסוי את כולן? אם כן, נא לפרט:

If yes, please give a complete list of all subsidiaries:

מדינת ההתאגדות Country of registration	% בעלות % owned	מהות העיסוק Nature of business	שם חברת הבת Name of subsidiary

**ג. גבול אחריות מבוקש**

**C. Limit of Liability**

Limit of liability each claim and in the aggregate \$ \_\_\_\_\_ גבול האחריות המבוקש למקרה ולתקופה

**D. Insurance History**

**ד. עבר ביטוחי**

1. Has the company been insured in the past? No  לא Yes  כן 1. האם היה לחברה ביטוח בעבר? אם כן, פרט היכן:

If Yes, please specify by whom:

2. Has any insurance company ever declined to insure the company? No  לא Yes  כן 2. האם אי-פעם דחתה חברת ביטוח הצעה לבעט את החברה? אם כן, פרט:

If Yes, please specify:

3. Has any insurance company refused to renew a policy for the company or canceled such policy of its own accord? No  לא Yes  כן 3. האם סירבה חברת הביטוח לחדש או ביטלה מיזמתה פוליסה של החברה? אם כן, פרט:

If Yes, please specify:

4. In the past 3 years, did you claim against this insurance policy? No  לא Yes  כן 4. האם ב-3 השנים האחרונות, הגשתם תביעה בגין ביטוח זה? אם כן, פרט בטבלה שלהלן:

If Yes, please specify in the following table:

שם חברת הביטוח Insurance company name	סכום הנזק - דולרים ארה"ב Damage amount (USD)	תאריך הנזק Damage date	סוג הנזק Damage type

5. Are you aware after enquiry, of any known or reported losses as a result of theft or fraud exceeding \$1,000 over the last three years? No  לא Yes  כן 5. האם המציע מודע, לאחר בדיקה ודרישה, לנזקים ידועים או מדווחים, כתוצאה מגניבה או תרמית, העולים על \$1,000 בשלוש השנים האחרונות? אם כן, פרט:

If "Yes" please provide details below:

6. Please describe any corrective measures taken to prevent similar losses and that these have been implemented across all operations. 6. נא תאר את האמצעים שנקטו לתיקון ולמניעת נזקים דומים, ויישומם במערכת:

בקשה לעריכת פוליסה לביטוח, נאמנת פשיעה ותרמית מחשב ר"ה 5.2017 מפורטת 4.2016 01-02-074

נא צרף לבקשה זו העתק מהדוחות הכספיים האחרונים, בצירוף כל מידע נדרש נוסף.  
Please submit with this application a copy of your latest financial reports as well as any additional information that may be required.

**E. Sanctions Questions**

Please provide answers to the following Sanctions questions.		אנא מסרו את התשובות לשאלות שלהלן בנושא סנקציות:
1. Is the insured incorporated, domiciled or located in any of the below listed countries: Cuba, Iran, Myanmar, Sudan, Syria, North Korea, Belarus, Zimbabwe, the Crimea region of Ukraine?	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	1. האם המבוטח מאוגד, מתגורר או ממוקם באחת המדינות האלה: קובה, איראן, מיאנמר, סודן, סוריה, צפון קוריאה, בלארוס, זימבבואה, אזורים קרים באוקראינה?
2. Does the insured conduct business activity involving Cuba, the Crimea region of Ukraine, Iran, Syria or Sudan (e.g. services, shipments, sales, supply channels, covered property)?	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	2. האם המבוטח מנהל פעילות עסקית שבה מעורבות קובה, אזורים קרים באוקראינה, איראן, סוריה או סודן (למשל, שירותים, משלוחים, מכירות, ערוצי הספקה, רכוש מכוסה)?
3. Are any insured board members or officers domiciled in Cuba, the Crimea region of Ukraine, Iran, Syria or Sudan, or is the insured majority-owned by individuals or entities incorporated, domiciled or located in Cuba, the Crimea region of Ukraine, Iran, Syria or Sudan?	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	3. האם יש חברי מועצת מנהלים או נשאי תפקידים של המבוטח המתגוררים בקובה, אזורים קרים באוקראינה, איראן, סוריה או סודן, או האם המבוטח הוא בבעלות רוב של אנשים או ישויות המאוגדים, מתגוררים או ממוקמים בקובה, אזורים קרים באוקראינה, איראן, סוריה או סודן?

**F. Insurance requestor's statement**

**1. הצהרת מזמין הביטוח**

I/we, the undersigned, the requestor/s of the insurance, hereby request the insurer to insure me/us according to the data, the limits of liability and the excess amount specified above. We hereby agree, declare and undertake:	אני/ו החתום/ים מטה, מזמין/י הביטוח מבקשים בזאת מהמבטח לקבלנו לביטוח בהתאם לנתונים, לגבולות האחריות ולהשתתפות העצמית המפורטים לעיל. אנו מסכימים, מצהירים בזה ומתחייבים כי:
1. That all the answers in this proposal are complete and correct.	1. כל התשובות כמפורט בהצעה זו הן מלאות ונכונות.
2. That I/we have not hidden any facts or details knowing them to be material and with a potential to stop a reasonable insurer entering into such an agreement or agreeing to some of its terms, and we are aware that should we do so with an intention to defraud, our answers will be considered incomplete and incorrect according to the Insurance Contract Law, 1981.	2. לא הסתתרתי/נו עובדות או פרטים כלשהם בידיעה שהם עניין מהותי, שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לזכות את החוזה בכלל או בתנאים שבו, וידוע לנו שאם נעשה כך בכוונת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדון תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981.
3. The answers given in this proposal and any information given to the insurer, as well as the standard terms of the insurer in this respect, will constitute the basis of the insurance contract between us and the insurer, and an inseparable part thereof. The binding terms would be the terms of the fidelity, crime and IT fraud insurance policy of the insurer, valid on the day on which the insurance cover has started.	3. התשובות המפורטות בהצעה זו וכל מידע שיימסר למבטח, וכן התנאים המקובלים אצל המבטח, לענין זה, ישמשו בסיס לחוזה ביטוח בינינו לבין המבטח והוא חלק בלתי נפרד ממנו. התנאים הקובעים יהיו תנאי הפוליסה לביטוח נאמנות, פשיעה ותרמית מחשב של המבטח, התקפה ליום התחלת הביטוח.
4. We are aware that the insurer may decide to accept the proposal, or reject it, or accept it under restrictions.	4. ידוע לנו שהרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה או קבלתה בתנאים מגבילים.
5. In order to remove any doubt, it is hereby made clear that signing this proposal form, whether for starting a new policy or renewing an existing one, does not oblige the insurer, "Bituach Haklai Ltd.", to accept such a policy in part or in full, and only its written approval may constitute a confirmation of the insurance cover.	5. למען הסר ספק מובהר בזאת, שהחתימה על טופס הצעה זה, בין אם אמור בעריכת ביטוח חדש ובין אם בחידוש ביטוח קיים, אינה מחייבת את המבטח, "ביטוח חקלאי", אגודה שיתופית מרכזית בע"מ, לקבלת הביטוח בחלקו או במלואו, ורק אישור בכתב יהווה אישור לכיסוי ביטוחי.
6. It is hereby agreed that should a policy be arranged, this proposal form with all the information attached to it will constitute a basis for the insurance contract, and will be seen as if it had been attached to the policy, constituting part thereof.	6. מוסכם בזאת, שאם תוצא פוליסה ישמשו טופס הצעה זה ביחד עם כל מידע שצורף אליו, בסיס לחוזה הביטוח, ויראו אותם כאילו צורפו לפוליסה והם מהווים חלק ממנה.
7. We are aware that the insurance contract should become valid only once this proposal had been approved by the insurer and the initial insurance premiums had been paid in full.	7. ידוע לנו שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק אם תאושר הצעה זו על-ידי המבטח ובתנאי שדמי הביטוח הראשוניים שולמו במלואם.
8. I/we undertake to meet the terms of the policy and pay the insurance premiums in full.	8. אני/ו מתחייב/ים שנקיים את תנאי הפוליסה ונשלם את דמי הביטוח במלואם.
9. I/we declare that the information in this document has been provided of our own free will and with our agreement.	9. אני/ו מצהיר/ים שהמידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוננו ובהסכמתנו.
10. I confirm that I provided "Bituach Haklai Ltd." (hereinafter, "the company"), including anyone acting on its behalf, with information about me and about third parties (hereinafter, "the information") out of my own free will and once it was made clear to me that I do not have any legal obligation to provide it. I confirm that I'm authorized to provide this information and that the information owned by the company or anyone acting on its behalf, including information I will provide in the future or which will be provided about me from any source to the company and/or to anyone acting on its behalf (also, "the information"), will be stored by the company in its databases and/or the databases of anyone acting on its behalf. I confirm that the information will be used by the company, among other things, for anything related to the provision of the services and/or products by itself and/or anyone acting on its behalf, including the issuance of insurance policies, handling claims and other requests, maintaining customer relations, and storing and improving the information. It was made clear to me that the company uses third parties for some of the services and products it provides, and I approve that the information will be provided to such third parties. At the same time, it is made clear that some information will also be stored by insurance brokers on behalf of the company (whether provided to them or not). It was made clear to me that details of the collection, usage, storage and transfer of the information may be found within the company's privacy policy, available on www.bth.co.il, and that I agree to it.	10. אני מאשר שמסרתי ל"ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ" (להלן "החברה"), לרבות באמצעות מי מטעמה, את המידע אודותי ואודות צדדים שלישיים (להלן "המידע") מרצוני החופשי ולאחר שהובהר לי שלא חלה עליי כל חובה חוקית למסרו. אני מאשר שאני מורשה למסור את המידע וכי המידע שברשות החברה ו/או מי מטעמה, כולל מידע שאמסור בעתיד או שיימסר אודותי ממקור כלשהו לחברה ו/או למי מטעמה (שאף הוא בגדר "המידע"), ישמר על-ידי החברה במאגרי ו/או במאגרי מי מטעמה. אני מאשר שהמידע ישמש את החברה בין השאר לכל עניין הקשור בהספקת השירותים ו/או המוצרים על-ידי ו/או על-ידי מי מטעמה, ובכלל זאת, הפקת פוליסות ביטוח, טיפול בתביעות ובבקשות שונות, שימור קשר עם לקוחות, אחסון וטיפול של המידע. הובהר לי שהחברה מסתייעת בצדדים שלישיים בחלק מהשירותים והמוצרים אותם היא נותנת, ואני מאשר שהמידע ימסר לצדדים שלישיים אלה. בתוך כך מובהר שמידע יישמר גם אצל סוכני ביטוח מטעם החברה (בין אם נמסר להם על-ידי ובין אם לאו). הובהר לי שפירוט אודות האיסוף, השימוש, השמירה וההעברה של המידע נמצא במדיניות הפרטיות של החברה, הזמינה ב- www.bth.co.il, ואני נותן את הסכמתי אליה.

בקשה לעריכת פוליסה לביטוח, נאמנות פשיעה ותרמית מחשב ר"ה 5.2017 מחוזות 4.2016 074-0-02-01

Proposer's signature \_\_\_\_\_ חתימת המציע \_\_\_\_\_ Proposer's name \_\_\_\_\_ שם המציע \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

**לידיעתך!**


1. הרשות בידי המבטח, "ביטוח חקלאי, אגודה שיתופית מרכזית בע"מ", להחליט על קבלת הבקשה או דחייתה או קבלתה בתנאים מגבילים.
2. למען הסר ספק מובהר בזאת, שהחתימה על טופס בקשה זה, בין אם אמור בעריכת ביטוח חדש ובין אם בחידוש ביטוח קיים, אינה מחייבת את המבטח, "ביטוח חקלאי, אגודה שיתופית מרכזית בע"מ", לקבלת הביטוח בחלקו או במלואו, ורק אישורו בכתב יהווה אישור לכיסוי ביטוחי.
3. מוסכם בזאת, שאם תוצא פוליסה ישמשו טופס בקשה זה ביחד עם כל מידע שצורף אליו, בסיס לחוזה הביטוח, ויראו אותם כאילו צורפו לפוליסה והם מהווים חלק ממנה.

**For your information:**

1. The insurer, "Bituach Haklai Ltd.", may decide to accept the application, or reject it, or accept it under restrictions.
2. In order to remove any doubt, it is hereby made clear that signing this application form, whether for starting a new policy or renewing an existing one, does not oblige the insurer, "Bituach Haklai Ltd.", to accept such a policy in part or in full, and only its written approval may constitute a confirmation of the insurance cover.
3. It is hereby agreed that should a policy be arranged, this application form with all the information attached to it will constitute a basis for the insurance contract, and will be seen as if it had been attached to the policy, constituting part thereof.

**Approved signatory signature**

**חתימת מורשה החתימה**

 חתימה וחותמת Signature & Stamp	תפקיד Title	שם מלא של החותם Full Name of Signatory	תאריך Date
--	----------------	---	---------------

**Receiving information through technological means**

**קבלת מידע באמצעות כלים טכנולוגיים**

Please check the relevant option:    I agree  אני מסכים    :אנא סמן את האפשרות הנכונה:  
 I do not agree  אני לא מסכים

To receive from the company, through technological means, including via email, SMS, fax, online personal account etc., the policy and any additional information and/or notice and/or document (including regarding other policies in my possession), and including those that were sent to me so far by regular post, at the company's discretion and subject to the provisions of the law. I am aware that I may remove my details from the distribution list for receiving information through electronic communication channels at any time, by contacting the company's customer service help desk or the insurance broker or the company website.

לקבל מהחברה באמצעות כלים טכנולוגיים, כולל באמצעות דואר אלקטרוני, SMS, פקס, חשבון אישי מקוון ועוד, את הפוליסה וכל מידע ו/או הודעה ו/או מסמך נוספים (כולל ביחס לפוליסות אחרות שברשותי), וכולל כאלה שהועברו אליי עד כה בדואר רגיל, לפי שיקול דעתה של החברה ובכפוף להוראות הדין. ידוע לי שבכל עת אוכל להסיר את פרטיי מרשימת התפוצה לקבלת מידע בערוצי התקשורת האלקטרוניים, באמצעות פנייה למוקד שירות הלקוחות של החברה או לסוכן הביטוח או באתר החברה.

Proposer's signature \_\_\_\_\_ חתימת המציע \_\_\_\_\_ Proposer's name \_\_\_\_\_ שם המציע \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_

**Agreement**

**הסכמה**

I agree that "Bituach Haklai Ltd." (hereinafter, "the company"), and/or anyone acting on its behalf, may send me from time to time marketing offers and advertising materials by fax, email, automated dialing service or SMS, phone calls etc. It was made clear to me that I do not have to agree to receiving such offers, and even had I agreed to that, I may retract such agreement at any time by writing to the company by email to service@bth.co.il, or by fax to 03-5612379, or by post to 93, Hahashmonaim Street, Tel Aviv 6713310; P.O. Box 20190, Tel Aviv 6120101.

\*Signing this clause does not constitute a pre-condition of contracting the company.

אני מסכים ש"ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ" (להלן "החברה") ו/או מי מטעמה ישלחו אליי מפעם לפעם, הצעות שיווקיות ודברי פרסומת, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS), שיחות טלפון וכדומה. הובהר לי שאיני חייב לתת את הסכמתי לקבלת הצעות כאמור, ושככל שאתן את הסכמתי, אוכל לחזור בי בכל עת באמצעות פנייה בכתב לחברה בדוא"ל service@bth.co.il או בפקס 03-5612379 או בדואר לרחוב החשמונאים 93, תל-אביב 6713310, ת"ד 20190 מיקוד 6120101.

\* החתימה על סעיף זה אינה מהווה תנאי להתקשרות עם החברה.

Proposer's signature \_\_\_\_\_ חתימת המציע \_\_\_\_\_ Proposer's name \_\_\_\_\_ שם המציע \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ תאריך \_\_\_\_\_