

מספר מבטח/לקוח
מספר סוכן

בקשה לעריכת פוליסה לביטוח אחריות דירקטורים ונושאי משרה ולשיפוי התאגיד

Application for Insurance policy for Directors' and Officers' Liability and Company Reimbursement

הבהרה:

זהו טופס בקשה לפוליסה המוגבלת לכיסוי תביעות המכוסות לפי תנאי הפוליסה, אשר נודעו למבטח והוגשו למבטח לראשונה בתוך תקופת הביטוח של הפוליסה, או תקופת הגילוי.

החתימה על טופס הבקשה אינה מחייבת את המבטח להציע ו/או את המבקש לקבל את הביטוח המוצע.

Notice:

This is an application for a claims made policy. The policy for which this application is made, subject to its terms and conditions, is limited to liability for acts for which claims are first made during the period of insurance and duly purchased discovery period.

Signing of this application does not bind the company to offer, nor the proposer to accept insurance, but it is agreed that this application shall be the basis of any insurance issued.

No inference should be made, however, from the inclusion of any question in this application that the subject matter to which that question relates will be covered under the policy.

The policy terms are only as stated in the policy which should be read carefully.

A. General Information

א. מידע כללי

ID number	מספר זיהוי/תאגיד/ח"פ	Name of company	שם התאגיד
Address	כתובת		
The activities of the Company & Subsidiaries	הפעילויות העסקיות של התאגיד וחברות הבת שלו		
Limit Of Liability each claim and in the aggregate	גבול האחריות המבוקש למקרה ולתקופה	Total Assets	סך כל הנכסים
	\$		
		Country of registration	מדינת ההתאגדות
			Date of establishment
			____/____/____

B. Details Of Ownership

ב. פרטי הבעלות

1. Is the company?	<input type="radio"/> עמותה Amuta	<input type="radio"/> חברה ציבורית public	<input type="radio"/> חברה פרטית private	<input type="radio"/> בלא כוונת רווח non-profit	<input type="radio"/> אגודה שיתופית mutual	1. האם התאגיד הוא?
<p>נא לצרף דוחות כספיים, מלאים, מאוחדים ועדכניים. Please attach full, consolidated and up-to-date financial reports.</p>						
2. Are the shares of the company or any of its subsidiaries publicly traded?	No <input type="radio"/> לא		2. האם מניות החברה או מניות חברות הבת שלה נסחרות בבורסה?			
	Yes <input type="radio"/> כן		- אם כן, נא לפרט את הבורסה/ות אשר בהן הן רשומות:			
			- אם התאגיד מחזיק מניות בתכנית תעודות פיקדון אמריקניות מסוג ADR נא לציין זאת:			
Total number of shares owned directly or beneficially by directors and officers	מספר בעלי המניות Number of shareholders	בלי זכויות הצבעה Without voting rights	עם זכויות הצבעה With voting rights	מספר מניות שהונפקו Number of shares issued	3. מספר מניות ובעלי מניות: 3. Number of shares and shareholders:	

C. Subsidiary Information

ג. חברות בת

1. Does the company have any subsidiaries as defined by law?		No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	1. האם יש לתאגיד חברות בת (כולל תאגידים בהגדרות משפטיות שונות) בהן יש לבעל הפוליסה, ישירות או בשרשרת, 50% ויותר בבעלות או בשליטה?
1. Is coverage to include all subsidiaries? If yes, please give a complete list of all subsidiaries:		No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	2. האם לכלול בכיסוי? אם כן, נא פרט:
ארץ הרישום Country of registration	% בעלות % owned	תחום העיסוק Nature of business	שם חברת הבת Name of subsidiary

D. Officeholders in Associated Companies

ד. נושאי משרה בתאגידים קשורים

1. Does the kibbutz/moshav has any associated companies (companies or partnerships or joint ventures) in which the kibbutz/moshav, either directly or indirectly through one or more of its subsidiaries controls more than 10% but less than 50% of the issued and outstanding voting shares)?		No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	1. האם יש לבעל הפוליסה נושאי משרה מטעמו בתאגידים בהם יש לבעל הפוליסה בעלות/שליטה של פחות מ-50% אך לא פחות מ-10%?
1. Is the coverage to include persons serving at the specific request of the kibbutz/moshav as officeholders of any such associated companies? If yes, detail hereunder all such associated companies:		No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	2. אם מבקשים לכלול בפוליסה כיסוי גם לנושאי משרה מטעם בעל הפוליסה נא לפרט להלן?
ארץ הרישום Country of registration	% בעלות % owned	תחום העיסוק Nature of business	שם התאגיד Name of subsidiary

● If cover is required in respect of all officeholders of associated companies, please apply for a separate insurance. ● אם מבוקש כיסוי לכל נושאי המשרה בתאגיד קשור יש להגיש בקשה לביטוח נפרד.

E. Officeholders in External Entitled

ה. נושאי משרה ביישות חיצונית

1. Does the kibbutz/moshav has any associated companies (companies or partnerships or joint ventures) in which the kibbutz/moshav, either directly or indirectly through one or more of its subsidiaries controls less than 10% of the issued and outstanding voting shares)?		No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	1. האם יש לבעל הפוליסה נושאי משרה מטעמו בתאגידים בהם יש לבעל הפוליסה בעלות/שליטה של פחות מ-10%?		
1. Is the coverage to include persons serving at the specific request of the kibbutz/moshav as officeholders of any such associated companies? If yes, detail hereunder all such associated companies:		No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	2. אם מבקשים לכלול בפוליסה כיסוי גם לנושאי משרה מטעם בעל הפוליסה נא לפרט להלן?		
תפקיד נושא המשרה המכהן Officeholder Duty	שם נושא המשרה המכהן Name of officeholder	ארץ הרישום Country of registration	% בעלות % owned	תחום העיסוק Nature of business	שם התאגיד Name of subsidiary

● If cover is required in respect of all officeholders of associated companies, please apply for a separate insurance. ● אם מבוקש כיסוי לכל נושאי המשרה בתאגיד קשור יש להגיש בקשה לביטוח נפרד.

F. Company's Activities

ו. אירועים בתאגיד

1. Has the name of the company been changed?	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	1. האם שונה שם התאגיד?
2. Has the company or any subsidiary been acquired, or has there been any attempted threat?	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	2. האם נעשתה רכישה של התאגיד או מי מחברות הבת שלו, או נעשה ניסיון לכך?
3. Has the capital structure been changed or any acquisition, merger or any material change in business activities are being contemplated?	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	3. האם נעשה שינוי במבנה ההון של התאגיד באמצעות רכישה, מיזוג או שינוי מהותי בעסקיה?
4. In the last year has the company discharged any staff or severed relationships with any bank, consultant or accountant or is such discharge or severance being contemplated? Please explain all "yes" above responses:	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	4. האם במהלך השנה האחרונה בוצעו פיטורים בצוות הניהולי, הוחמרו יחסים עם בנק כלשהו, הוחלפו יועצים או מנהלי חשבונות, או נבחנים צעדים שכאלה? אם התשובה לאחת משאלות 1 עד 4 לעיל חיובית, נא לפרט:
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
5. Has the company filed in the past 18 months, or contemplated filing with the next 12 months, any registration statement with any governmental authority for an offering of securities? If yes, please give details and attach applicable prospectus.	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	5. האם התאגיד הגיש, במהלך 18 החודשים האחרונים, או מתכוון להגיש בתוך 12 החודשים הקרובים בקשה רשמית להצעת ניירות-ערך? אם התשובה חיובית, נא לפרט ולצרף את התצהיר.
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
6. Does the company last financial statements include a "contingent liabilities" section in the notes to the financial statements or any "extraordinary items"? If yes, please give full details:	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	6. האם יש בדוחות הכספיים האחרונים ביאורים לגבי סעיפים יוצאי דופן, תביעות פתוחות? אם כן, נא לפרט:
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
7. Has the company or any of its subsidiaries at any time over the last five years been in breach of any of its debts, covenants or loan agreements? If yes, please give full details:	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	7. האם התאגיד או אחת מחברות-הבת שלו, במועד כלשהו במהלך חמש השנים האחרונות, לא כיבד את חובותיו, התחייביותיו או הסכמי ההלוואה שלו? אם כן, נא לרשום פרטים מלאים:
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

F. Company's Activities - Con

1. אירועים בתאגיד - המשך

8. Has any official inquiry been undertaken during the past 3 years by any regulatory governmental, professional or other authorized body into the activities of any or all of the officeholders to be insured in any capacity? If yes, please give full details:

לא No
כן Yes

8. האם במהלך 3 השנים האחרונות נערכו בדיקות/חקירות על-ידי גופים רשמיים או מוסמכים נגד נושאי משרה שאמורים להיות מכוסים בפוליסה במסגרת תפקידם? אם כן, נא פרט:

G. North American Exposure

2. חשיפה לצפון אמריקה

● Please complete only if coverage is required arising out of the company's operations in Canada or in the United States of America. ● יש למלא חלק זה רק אם נדרש כיסוי כתוצאה מפעילויות התאגיד בקנדה או בארצות הברית של אמריקה.

Please give the total gross assets of any subsidiaries domiciled in: Canada and in the United States of America. נא פרט את מלוא שווי הנכסים של החברות הבנות הרשומות בארצות הברית או בקנדה.

For subsidiaries		פרטי חברות הבנות	
Nature of business	תחום עיסוקה	Name of subsidiary	שם חברת-בת
% owned (directly, Connectin)	% בעלות (ישירות/בשרשור)	Address	כתובת
Does the company or any of its subsidiaries have any shares, bonds, debt or equity instruments in Canada and/or in the United States of America not previously indicated in question E.1.? If yes, on what date was the last offering made?	לא <input type="radio"/> No כן <input type="radio"/> Yes ___/___/___	האם לתאגיד או למי מחברות הבת שלו מניות, אג"חים, חובות או נכסים כלכליים בארצות הברית או בקנדה, אשר שויים אינו כלול במענה שניתן לשאלה ה. 1. לעיל? אם כן, פרטו מתי בוצעה לאחרונה הצעה (offering)?	1.
Was the offer subject to regulation A with respect to Canada and/ or to the United States Securitie Act of 1933 and/or the United States Securitie Act of 1934 and/or any amendments thereto? If yes, please attach full details:	לא <input type="radio"/> No כן <input type="radio"/> Yes	האם ההצעה (offer) כפופה לתקנה A של קנדה ו/או לחוק ניירות ערך משנת 1933 או 1934 בארצות הברית, ו/או לתיקונים של חוקים אלה? אם כן, נא פרטו:	2.
Nature of business	תחום עיסוקה	Name of subsidiary	שם חברת-בת
% owned (directly, Connectin)	% בעלות (ישירות/בשרשור)	Address	כתובת
Does the company or any of its subsidiaries have any shares, bonds, debt or equity instruments in Canada and/or in the United States of America not previously indicated in question E.1.? If yes, on what date was the last offering made?	לא <input type="radio"/> No כן <input type="radio"/> Yes ___/___/___	האם לתאגיד או למי מחברות הבת שלו מניות, אג"חים, חובות או נכסים כלכליים בארצות הברית או בקנדה, אשר שויים אינו כלול במענה שניתן לשאלה ה. 1. לעיל? אם כן, פרטו מתי בוצעה לאחרונה הצעה (offering)?	
Was the offer subject to regulation A with respect to Canada and/ or to the United States Securitie Act of 1933 and/or the United States Securitie Act of 1934 and/or any amendments thereto? If yes, please attach full details:	לא <input type="radio"/> No כן <input type="radio"/> Yes	האם ההצעה (offer) כפופה לתקנה A של קנדה או לחוק ניירות ערך משנת 1933 או 1934 בארצות הברית, ו/או לתיקונים של חוקים אלה? אם כן, נא פרטו:	

אם קיימת חברת-בת נוספת ו/או חברות בנות נוספות שלא נרשמו עקב חוסר מקום, נא לצרף דף נפרד.
Should there be additional subsidiaries not listed here due to a lack of space, please enclose an extra page.

H. Previous Insurance

ח. ביטוח קודם

1. Has the company or any subsidiary previously held or have they now any Directors and Officer's Liability insurance or similar insurance? If yes, provide the following details:

No לא Yes כן

1. האם היה או קיים ביטוח לנושאי משרה של בעל הפוליסה או מי מתאגידיו? אם כן, פרט להלן:

דמי ביטוח Premium	תקופת הביטוח Period	השתתפות עצמית Excess	גבול אחריות Limit	שם המבטח Insurer

2. Are there any previous claims and/or circumstances which may lead to a claim under this policy? If yes, provide complete details:

No לא Yes כן

2. האם קיימות תביעות קודמות ו/או נסיבות העלולות להביא לידי תביעה בביטוח זה? אם כן, פרט להלן:

3. Has any insurer canceled or refused to renew any Directors & Officers insurance or similar insurance within the past 3 years? If yes, provide complete details:

No לא Yes כן

3. האם מבטח כלשהו ביטל או סירב לחדש ביטוח אחריות נושאי משרה ב- 3 השנים האחרונות? אם כן, פרט להלן:

I. Previous Experience

ט. ניסיון קודם

1. Has the company or anyone for whom this insurance is intended been involved in the following:

א. האשמה בנושא הפרת נאמנות, זכויות יוצרים או פטנט?

ב. תביעה אזרחית או פלילית או אדמיניסטרטיבית בנוגע לטענת הפרה של הוראות או תקנות בקשר לניירות-ערך?

ג. תביעה ייצוגית או נגזרות ממנה?

No לא Yes כן

1. האם בעל הפוליסה או מי מהאמורים להיות מכוסים בפוליסה היו מעורבים ב-:

● אם התשובה לאחת מן השאלות הנ"ל היא "כן", נא לצרף פירוט.

● If yes to any of the above, attach details

2. Are there any pending claims against anyone for whom this insurance is intended which may fall within the scope of coverage afforded by any similar insurance presently or previously in effect? If yes, provide all details:

No לא Yes כן

2. האם קיימות תביעות פתוחות נגד מי מהאמורים להיות מבוטחים בפוליסה זו, הצפויות להיות כלולות בכיסויים של הפוליסה. אם כן, פרט להלן:

2. Has anyone for whom this insurance is intended given notice under the provisions of any other previous or current similar insurance policy of any facts or circumstances which may give rise to a claim being made against any officeholder? If yes, provide all details:

No לא Yes כן

2. האם מי מן האמורים להיות מבוטחים בפוליסה זו קיבל התראה בגין נסיבות העלולות להביא לתביעה נגד בעל הפוליסה או מי מנושאי המשרה? אם כן, פרט להלן:

● תביעות אלו מוחרגות מהכיסוי בביטוח המוצע.

● It is understood and agreed that if any such claims exist, or any facts or circumstances exist which could give rise to a claim, then those claims and any other claims arising from such facts or circumstances are excluded from this proposed insurance.

J. Prior Knowledge

י. ידע מוקדם

2. Does anyone for whom this insurance is intended have any knowledge or Information of any act, error, omission fact or circumstance which may give rise to a claim which may fall within the scope of this proposed insurance? If yes, attached complete details:

No לא
Yes כן

2. האם יש למי מן האמורים להיות מבוטחים בפוליסה זו מידע מוקדם על פעולות ו/או מחדלים העלולים להביא לתביעות? אם כן, פרט להלן:

● תביעות הנובעות מנסיבות ידועות אלו מוחרגות מהכיסוי המוצע. ● It is understood and agreed that if such knowledge or information exists any claim arising therefrom is excluded from this proposed insurance from this proposed insurance.

K. Declaration

יא. הצהרת המועמד לביטוח

1. I declare that all of my answers are complete and true to all details, and that I have not concealed any facts or material details relating to the risk assessment by Bituach Haklai Central Cooperative Society Ltd. (hereinafter: "the Company"), It is agreed by me that this proposal shall form the basis of any contract of insurance between me and the Company. I am aware that the questions appearing in this proposal form will be considered as a material information under the provisions of section 6 of the Insurance Contract Law, 5741-1981.

1. אני מצהיר בזה שכל תשובותי מלאות ונכונות לכל פרטיה, ושלא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כלשהם המתייחסים להערכת הסיכון על ידי ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ (להלן "החברה"). מוסכם בזאת כי הצעה זאת תהווה בסיס לחוזה הביטוח ביני ובין החברה. ידוע לי כי השאלות המופיעות בטופס הצעה זה תחשבנה כעניין מהותי על פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.

2. I confirm that I provided the company including anyone acting on its behalf (including the agent), 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 received during policy issue, will be stored by the company and its subsidiaries, and/or anyone acting on its behalf within the company privacy policy, including 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. 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

2. אני מאשר שמסרתי לחברה, לרבות באמצעות מי מטעמה (לרבות סוכן הביטוח), את המידע אודותי ואודות צדדים שלישיים (להלן "המידע") מרצוני החופשי. אני מאשר שאני מורשה למסור את המידע וכי המידע שברשות החברה ו/או מי מטעמה, הכולל גם מידע שיתקבל במהלך הטיפול בפוליסה, יישמר על-ידי החברה וחברות הבנות שלה (קבוצת ביטוח חקלאי) ו/או מי מטעמן, למטרות המפורטות במדיניות הפרטיות של החברה, לרבות לצורך מתן ושיווק של שירותים ו/או מוצרים שלהן, על-ידן ו/או על-ידי מי מטעמן, הפקת פוליסות ביטוח, טיפול בתביעות ובבקשות שונות, שימור קשר עם לקוחות, אחסונו וטיובו של המידע. הובהר לי שחברות הקבוצה מסתייעות בצדדים שלישיים בחלק מהשירותים והמוצרים אותם הן נותנות, ואני מאשר שהמידע יימסר לצדדים שלישיים אלה, לצורך כך. הובהר לי שפירוט מלא אודות האיסוף, השימוש, השמירה וההעברה של המידע נמצא במדיניות הפרטיות של החברה, הזמינה ב www.bth.co.il ואני מסכים לה.

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 אישור 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.

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

Receiving information through techbological means

קבלת מידע באמצעים טכנולוגיים

Please check the relevant option:

אנא סמן את האפשרות הנכונה: אני מסכים I agree אני לא מסכים I do not agree

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 including its subsidiaries, may send me from time to time marketing offers, direct mailing 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 contacting the company by its website and/or by email to: service@bth.co.il, or by fax to 03-5612379.

אני מסכים ש"ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ (להלן "**החברה**") ו/או מי מטעמה לרבות חברות הבנות שלה ישלחו אליי מפעם לפעם, הצעות שיווקיות דיוור ישיר 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, ושכל שאתן את הסכמתי, אוכל לחזור בי בכל עת באמצעות אתר החברה ו/או פנייה לחברה בדוא"ל: service@bth.co.il או בפקס 03-5612379.

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

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

Proposer's Signature _____ חתימת המציע _____ Proposer's Name _____ שם המציע _____ Date _____ תאריך _____