

בקשה לעריכת פוליסה לביטוח אחריות נושאי משרה בקיבוץ/מושב שיתופי ולשיפוי התאגיד

Application for Insurance policy For Officers Liability and Kibbutz/Moshav Shitufi Reimbursement

הבהרה:

זהו טופס בקשה לפוליסה המוגבלת לכיסוי תביעות המכוסות לפי תנאי הפוליסה, אשר נודעו למבוטח 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 kibbutz/moshav shitufi	שם האגודה
Address		כתובת	
The activities of the kibbutz/moshav shitufi (other than regular agricultural activities)		פעילויות עסקיות שאינן חקלאות	
נא לצרף דוחות כספיים, מלאים, מאוחדים ועדכניים. Please attach full, consolidated and up-to-date financial reports.			
Limit Of Liability each claim and in the aggregate	גבול האחריות המבוקש למקרה ולתקופה	מועד התחלת הביטוח המבוקש (לפוליסה חדשה) Effective date of insurance	הכנסה שנתית כוללת בש"ח (כמפורט בדוחות הכספיים) Total annual income: N.I.S. (as detailed in the consolidated financial statements)
_____ \$	_____	_____	תאריך ייסוד האגודה Date of establishment ____/____/____

B. Subsidiaries Information

ב. תאגידים כלולים

1. Does the kibbutz /moshav have any subsidiaries (companies or partnerships or joint ventures in which the kibbutz/moshav, either directly or indirectly through one or more of its subsidiaries, controls the composition of the board of directors or control 50% or more of the voting power, or holds 50% or more of the issued share capital)?	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	1. חברות-בת - האם יש לקיבוץ/למושב חברות-בת (כולל תאגידים בהגדרות משפטיות שונות) בהן יש לבעל הפוליסה, ישירות או בשרשר, 50% ויותר בבעלות או בשליטה?	
2. Is the coverage to include any such subsidiaries? If yes, detail hereunder:	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	2. אם מבקשים לכלול בפוליסה חברות-בת יש לפרט להלן או לצרף רשימה:	
ארץ רישומה Country of registration	% בעלות % owned	תחום העיסוק Nature of business	שם חברת הבת Name of subsidiary
3. Does the kibbutz/moshav has any sister companies?	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	3. חברות-אחיות - האם יש לקיבוץ/למושב חברות-אחיות?	

B. Subsidiary Information - Con.

ב. תאגידים כלולים - המשך

1. Is the coverage to include any such sister companies
Please detail hereunder: No לא Yes כן

4. אם מבקשים לכלול בפוליסה חברות אחיות פרט להלן או צרף רשימה:

ארץ רישומה Country of registration	מה האחוז של החברה האחות בתוך סך מחזור הפעילות של הקיבוץ/מושב What is the percentage of the sister company financial turnover from the total turnover of the Kibbutz/Moshav	תחום העיסוק Nature of business	שם חברה אחות Name of subsidiary

● In case the sister company financial turnover is above 25% of the Kibbutz/Moshav turnover, financial statement should be added. ● חברות אחיות שאחוז ממחזורן גבוה מ-25% ממחזור הקיבוץ/מושב - יש לצרף דוחות כספיים.

C. Officeholders in Associated Companies

ג. 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 לא Yes 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%?

2. Is the coverage to include persons serving at the specific request of the kibbutz/moshav as officeholders of any such associated companies? No לא Yes כן

2. אם מבקשים לכלול בפוליסה כיסוי גם לנושאי משרה מטעם בעל הפוליסה נא לפרט להלן:

If yes, detail hereunder all such associated companies:

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.

D. Officeholders in External Entitled

ד. 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 לא Yes כן

1. האם יש לבעל הפוליסה נושאי משרה מטעמו בתאגידים בהם יש לבעל הפוליסה בעלות/שליטה של פחות מ-10%?

2. Is the coverage to include persons serving at the specific request of the kibbutz/moshav as officeholders of any such associated companies? No לא Yes כן

2. אם מבקשים לכלול בפוליסה כיסוי גם לנושאי משרה מטעם בעל הפוליסה נא לפרט להלן:

If yes, detail hereunder all such associated companies:

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.

E. Company's Activities

ה. אירועים בתאגיד

1. Has any acquisition, merger or any material change in activities taken place during the past 3 years or are being contemplated? No לא Yes כן

1. האם במהלך 3 השנים האחרונות בוצעו רכישות, מיזוגים או שינויים מהותיים בפעילויות בתאגידים שפורטו לעיל, או נבחנות פעולות כאלה בעתיד? אם כן, נא לפרט:

If yes, please give full details:

E. Company's Activities - Con

ה. אירועים בתאגיד - המשך

2. In the last year has the kibbutz/moshav discharged any member, or any other permanent resident of the kibbutz/moshav or severed relationships with any bank, consultant or accountant or is such discharge or severance being contemplated? If yes, please give full details:

No לא
Yes כן

2. האם בשנה האחרונה סולק חבר או תושב קבוע? האם חלה הרעה ביחסים עם בנק, יועץ או מנהל- חשבונות, או שצפויים שיהיו?
אם כן, נא לפרט:

3. 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 attach to this proposal form a full English translation of the "contingent liabilities" &/or "extraordinary items":

No לא
Yes כן

3. האם יש בדוחות הכספיים האחרונים ביאורים לגבי סעיפים יוצאי דופן, תביעות פתוחות?
אם כן, נא לפרט:

4. 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:

No לא
Yes כן

4. 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 לפרט:

F. North American Exposure

ו. 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 החברה בארצות הברית או בקנדה של אמריקה.

1. Please give the total gross assets of any subsidiaries domiciled in: Canada and in the United States of America.

1. נא פרטו את מלוא שווי הנכסים של החברות הבנות הרשומות בארצות הברית או בקנדה.

2. 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?

No לא
Yes כן

2. 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)?

___/___/___

2. Was the offer subject to regulation A with respect to Canada and/ or to the United States Securities Act of 1933 and/or the United States Securities Act of 1934 and/or any amendments thereto? If yes, please attach full details:

No לא
Yes כן

2. 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:

G. Previous Insurance

ז. 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 מתאגידו?
אם כן, פרט להלן:

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

2. Provide details of any prior claims under such insurance. If none, please state:

No לא
Yes כן

2. נא לפרט תביעות קודמות בביטוח זה.
אם אין - נא רשום זאת:

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

ח. ניסיון קודם

1. Has the kibbutz/moshav or anyone for whom this insurance is intended been involved in the following:		1. האם בעל הפוליסה או מי מהאמורים להיות מכוסים בפוליסה היו מעורבים ב-:
a. Any antitrust, copyright or patent litigation?	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	א. האשמה בנושא הפרת נאמנות, זכויות יוצרים או פטנט?
b. Any civil or criminal action or administrative proceeding alleging a violation of any security law or regulation relating to securities?	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	ב. תביעה אזרחית או פלילית או אדמיניסטרטיבית בנוגע לתענת הפרה של הוראות או תקנות בקשר לניירות-ערך?
c. Any class actions or derivative suits?	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	ג. תביעה ייצוגית או נגזרות ממנה?
● אם התשובה לאחת מן השאלות הנ"ל היא "כן", נא לצרף פירוט.		
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 the following details:	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	2. האם קיימות תביעות פתוחות נגד מי מהאמורים להיות מבוטחים בפוליסה זו הצפויות להיות כלולות בכיסויים של הפוליסה? אם כן, פרט להלן:
<hr/>		
3. 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 the kibbutz/ moshav any officeholder? If yes, provide the following details:	No <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	3. 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

ט. ידע מוקדם

1. 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 <input type="radio"/> לא Yes <input type="radio"/> כן	1. האם יש למי מן האמורים להיות מבוטחים בפוליסה זו מידע מוקדם על פעולות, מחדלים העלולים להביא לתביעות? תביעות אלה לא תכוסנה בפוליסה? אם כן, פרט להלן:
<hr/>		
● 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

י. הצהרת המציע

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 תשובותיי מלאות ונכונות לכל פרטיהן, 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, ישמר 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 אותם הן נותנות, על-ידי ו/או על-ידי מי מטעמן, הפקת פוליסות ביטוח, טיפול בתביעות ובבקשות שונות, שימור קשר עם לקוחות, אחסון ושיובו של המידע. הובהר לי שחברות הקבוצה מסתייעות בצדדים שלישיים בחלק מהשירותים והמוצרים אותם הן נותנות, ואני מאשר שהמידע ימסר לצדדים שלישיים אלה, לצורך כך. הובהר לי שפירוט מלא אודות האיסוף, השימוש, השמירה והעברה של המידע נמצא במדיניות הפרטיות של החברה, הזמינה ב www.bth.co.il ואני מסכים לה.	
Proposer's Signature _____	Proposer's Name _____	שם המציע _____
חתימת המציע _____	שם המציע _____	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.

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

Receiving information through technological means

קבלת מידע באמצעים טכנולוגיים

Please check the relevant option:

- I agree אני מסכים
I do not agree אני לא מסכים

אנא סמן את האפשרות הנכונה:

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, ושככל 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