



TOP DIRECTOR

טופס הצעה לביטוח אחריות נושאי משרה בחברה פרטית/ בעמותה/ בחל"צ

הבהרה: פוליסה זו מיועדת אך ורק לתאגידים שהתאגדו בישראל, שאין להן פעילות מחוץ לישראל ושניירות ערך שלהן אינם נסחרים בבורסה כלשהי

א. פרטי בעלת הפוליסה

- שם התאגיד: _____ מס' רישום התאגיד: _____
- כתובת: _____ טלפון: _____ פקס: _____
- התאגיד נוסד ופועל ברציפות מאז חודש _____ שנת _____ וממשיך לפעול כך גם בעת הגשת ההצעה.
- תאור מלא של המטרות והפעילות העסקית: _____

ב. החזקה בתאגיד

- א. פרט את שמות בעלי המניות המחזיקים באופן ישיר או עקיף ב- 10% או יותר מהבעלות בתאגיד:

שם	% הון מניות	% מניות הצבעה	דירקטור/נושא משרה
			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
			כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>

ב. במידה וקיימים הסכמי הצבעה בין בעלי המניות, נא פרט: _____

- חברות בת

רשימת חברות הבת של התאגיד:

שם	אופי הפעילות	% מוחזק בידי התאגיד	תאריך רכישה/הקמה	מקום רישוי	בעלי מניות אחרים המחזיקים 15% או יותר מהבעלות

- האם התאגיד או חברה בת הייתה מעורבת ב- 3 השנים האחרונות ברכש/מיזוג/הפסקת פעילות או העברת שליטה כלשהם? האם מתוכננת פעילות כאמור בשנה הקרובה?

כן לא אם כן, פרט: _____

ג. פעילות כללית

- האם שונה שם התאגיד ב- 3 השנים האחרונות?

כן לא (נא צירוף תעודת שינוי שם מהרשם)

- האם יש לתאגיד לקוחות המהווים למעלה מ- 50% מסך הכנסות התאגיד?

כן לא נא פרט שם הלקוח והאחוז מההכנסות: _____

ב. האם יש לתאגיד תלות בספק כלשהוא?

כן לא נא פרט שם הספק והאחוז מהרכישות: _____

9. האם היו בשלוש השנים האחרונות חילופי מנהלים או נושאי משרה בכירים?
 לא כן, נא פרט מי הוחלף ומי המחליף, כולל הסיבות לכך והאם הועלו טענות כשלהן בנושא:

10. האם במשך שלוש השנים האחרונות הוחלפו רואי החשבון ו/או היועץ המשפטי של התאגיד ו/או נותני שירותים משמעותיים אחרים כגון בנקים?
 לא כן, נא פרט מי הוחלף ומי המחליף לרבות הסיבות לכך:

11. האם מי מהמבוטחים תחת הפוליסה משמש כנושא משרה אצל לקוח ו/או ספק של התאגיד?
 לא כן, נא פרט:

12. האם החברה או מי מטעמה פועלים במדינות הבאות: קובה, איראן, סוריה, סודן, האי קרים, צפון קוריאה?
 לא כן, נא פרט:

ד. דירקטורים ונושאי משרה בתאגיד

שם	תפקיד	תאריך תחילת כהונה

ה. ביטוח נושאי משרה

12. נא העביר עותק פוליסות דירקטורים ונושאי משרה המכסה את חבות נושאי המשרה בתאגיד ב - 3 השנים האחרונות.

13. האם היו לנושאי המשרה תביעות ו/או נסיבות העלולות להביא לתביעה, אשר דווחו לפוליסות קודמות?
 לא כן, אם כן פרט:

14. א. האם חברת ביטוח דחתה, ביטלה או סירבה לחדש אי פעם את ביטוח נושאי המשרה?
 לא כן, אם כן פרט הסיבה לכך:

ב. האם הותנו תנאים מגבילים מיוחדים או סייגים לביטוח כזה?
 לא כן, נא פרט:

15. הכיסוי המבוקש:
 א. גבול האחריות: 500 א' ש / 1,000 א' ש / 2,000 א' ש / 4,000 א' ש / אחר _____ למקרה ולתקופה.
 ב. תאריך רטרואקטיבי: _____

ו. תביעות

16. נא פרט בקצרה תביעות שהוגשו נגד התאגיד בשלוש השנים האחרונות:

17. האם הוגשו בחמש השנים האחרונות תביעות אזרחיות או כתבי אישום נגד נושאי משרה בתאגיד?

_____ לא כן, נא פרט:

18. האם ידוע לתאגיד ו/או לנושא המשרה, לאחר בדיקה מדוקדקת, על מעשה או מחדל ו/או על נסיבות העלולות להביא לתביעה בעתיד נגד התאגיד או נגד החברות הבנות או נגד נושאי המשרה בהן ?

_____ לא כן, נא פרט:

19. האם נערכה בעבר, נערכת כיום או ידוע שתיערך בעתיד חקירה ע"י רשות מוסמכת נגד התאגיד ו/או נושאי המשרה ו/או בעלי המניות ?

_____ לא כן, נא פרט:

באם הנכם מנועים על פי דין מלענות על שאלה זו, אין להשיב עליה.

ז. הצהרת המבקשים

1. הח"מ הביא לידיעת כל נושאי המשרה שיבוטחו תחת פוליסה זו את כל האמור בטופס זה ובנספחיו וכן את העובדה, כי נכונות הפרטים וההודעות שנמסרו לפני הוצאת הפוליסה וכן כל המסמכים שצורפו לטופס ההצעה מהווים את הבסיס לפוליסה המוצעת, או לכל פוליסה נוספת שתוצא בעתיד, ויהו חלק מפוליסות אלה.
2. לאחר שבדקנו במדוקדק לא ידוע לנו על שום עובדה, נסיבות או מצב המצביעים על אפשרות של תביעה נגד התאגיד או נושאי משרה בתאגיד המבקשים את הביטוח הנדון, מחוץ לאמור בטופס ההצעה.
3. מוסכם כי במקרה שיחול שינוי מהותי ביחס לתשובות שניתנו לשאלות שבטופס הצעה זה לפני יום תחילת תוקפה של הפוליסה ובתוך תקופת הביטוח יודיע זאת המציע לחברת הביטוח.
4. יושב ראש מועצת המנהלים או מנכ"ל התאגיד חתם אישית על ההצעה בתאריך הנקוב מטה.

חתימת יו"ר מועצת המנהלים או מנכ"ל של התאגיד:

שם החותם ותוארו

תאריך חתימת טופס ההצעה

הצהרה בדבר העדר תביעות

שם המבוטח: _____

מספר הפוליסה: _____

אנו החתומים מטה מצהירים בזאת, כי אין ולא ידוע לנו על **תביעה** ו/או אירוע ו/או מקרה ו/או עילה ו/או סיבה העלולים להביא לידי **תביעה** העשויה להיות מכוסה על ידי הפוליסה לאחריות דירקטורים ונושאי משרה הנ"ל.

אנו מבקשים כי הכיסוי יוענק בהתבסס על הצהרה זו.

אנו מודעים לכך שמנורה מבטחים ביטוח בע"מ בהסכימה לתת כיסוי ביטוחי מתבססת על הצהרה זו.

אנו מסכימים כי אם קיימת **תביעה** ו/או אירוע ו/או מקרה ו/או עילה ו/או סיבה, כמוזכר לעיל, הללו מוחרגים מכיסוי בפוליסה הנ"ל.

שם:

תפקיד:

חתימה:

בשם המבוטח:

תאריך:

נספח הון לטופס ההצעה – יישלח אם אין דוחות כספיים

1. נא פרט את גיוסי ההון של התאגיד:

תאריך גיוס	מניות הון/אג"ח/אופציות	שווי שוק לפני גיוס US\$	שווי שוק לאחר גיוס US\$	סה"כ הסכום שגויס US\$

2. - נא צרף רשימת בעלי מניות מעודכנת לגיוס אחרון.
נא פרט, נתונים פיננסיים עדכניים:

נכון לתאריך	US\$	
		מזומנים ושווי מזומנים
		נכסים שוטפים
		התחייבויות שוטפות
		הון עצמי
		סה"כ נכסים
		ממוצע הכנסות חודשי (בהתבסס על הזמנות ו/או חוזים)
		קצב שרפת מזומנים חודשי (ברוטו)

3. האם התאגיד צפויה לשנות את קצב שרפת המזומנים ו/או את ממוצע ההכנסות ממכירות עתידיות?

לא כן, במידה וכן, נא לפרט: _____

4. האם התאגיד מתכוון לגייס הון נוסף במהלך השנה?

לא כן

במידה וכן:

א. הסכום הצפוי לגיוס: US\$ _____

ב. תאריך משוער: _____

ג. מיהם המשקיעים הפוטנציאליים: _____

ד. האם נחתם הסכם במידה וכן:

(1) נא לצרף העתק.

(2) האם כל בעלי המניות דוללו באופן שווה? אם לא, האם כל בעלי המניות חתמו על כתב ויתור בגין דילול

מניותיהם? _____

* חתימת יו"ר מועצת המנהלים או מנכ"ל התאגיד: _____

תאריך: _____

*נא לציין את שם החותם ותוארו ולהטביע את חותמת התאגיד

שאלון לחברות בנות חדשות – יישלח במידה שרלוונטי

1. שם החברה _____.
2. מועד הקמת החברה _____.
3. מועד רכישת החברה ע"י בעלת הפוליסה _____.
4. אחוז האחזקות של בעלת הפוליסה _____.
5. רשימה ומספר של הדירקטורים ונושאי המשרה _____.
6. סך הנכסים הכולל של החברה _____.
7. האם סך הנכסים עולה על 20% מסך נכסי בעלת הפוליסה _____.
8. האם החברה נסחרת? _____.
9. היכן החברה נסחרת? _____.
- מועד ההנפקה האחרונה _____.
10. מספר ההנפקות הציבוריות שנערכו על ידי החברה _____.
11. האם לחברה קיימת פוליסת אחריות נושאי משרה ודירקטורים בתוקף? _____.
12. גבולות האחריות בפוליסת אחריות נושאי משרה ודירקטורים _____.
13. האם קיימות תביעות כלשהן כנגד דירקטורים ונושאי משרה של החברה, או נסיבות אשר עלולות להוביל לתביעה _____.
- אם כן, נא לספק פרטים מלאים _____.

נא לצרף דו"חות כספיים אשר כוללים מידע בדבר התחייבויות תלויות ועומדות.

הצהרות המבקשים

אני/נו החתום/ים מטה מצהיר/ים בזה כי התשובות שנתתי/נו בטופס הצעה זה נכונות, מלאות וכנות לכל פרטיהן וכי אני/נו מסתיר/ים באופן מכוון שום עובדה ו/או פרט שיש בו כדי להשפיע על נכונותה של מנורה לערוך עבורי/נו את הפוליסה בתנאים שבה (להלן "עניין מהותי").

אני/נו מצהיר/ים בזה כי עניתי/נו לשאלות בטופס ההצעה לאחר שביררתי את נכונות התשובות אצל שותפי/נו ועובדי/נו.

אני/נו מצהיר/ים כי אני/ו מוסמכים/ים לחתום על טופס ההצעה גם בשמם של כל הגופים הנוספים הפועלים בעסק שאני/נו מעוניין/נים כי יכללו כמבטחים נוספים בפוליסה, ולחייבם.

אני/נו מסכים/ים שטופס הצעה זה ישמש בסיס לפוליסת אחריות מקצועית חבות מוצר משולב לחברות "היי-טק" שתוצא על-ידי מנורה, במידה ותצא פוליסה כזו, וידוע לי/נו כי טופס ההצעה יהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.

אני/נו מתחייב/ים כי במידה ותצא פוליסה כזו, אשלם/נשלם את דמי הביטוח הקבועים בפוליסה במלואם ובמועדם.

תאריך חתימת טופס ההצעה: _____ חתימת וחותמת המציע: _____

הסכמת המציע לעניין מאגרי מידע ממוחשבים והצעות שיווקיות:

המידע נמסר מרצונך ובהסכמתך וישמש להפקת פוליסת/ות הביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה/ות או מוצרים ושירותים הקשורים אליהן, לשיפור השירותים, ניתוחים ומחקרים סטטיסטיים, עדכון פרטים בחברות בשליטת קבוצת מנורה מבטחים ולפניות מותאמות אישית, ולצורך מימוש מטרות אלה יכול שהמידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדין. לעדכון פרטים ניתן לפנות בכל עת למוקד שירות הלקוחות (2000*). כדי ללמוד עוד על פרטיותך מומלץ לעיין במדיניות הפרטיות שלנו בכתובת:

<https://menora.click/privacypolicy>

○ אני מסכימ/ה ○ לא מסכימ/ה להעברת המידע אודותיי לחברות בשליטת קבוצת מנורה מבטחים^[1] לצרכי מחקר וסטטיסטיקה, צורכי ניהול ולשם קבלת הצעות והטבות ביחס למוצריהן ו/או שירותיהן, לרבות אלו המותאמות לי אישית, באמצעות כל פרטי הקשר שמסרתי. אי סימון ישאיר את ההעדפות השיווקיות השמורות במערכות מנורה מבטחים (אם יש) ללא שינוי. להסרה מרשימת התפוצה למידע שיווקי, הצעות והטבות הנשלחות אליי באמצעות דוא"ל או מסרונים וממשלוח פניות מותאמות אישית ניתן לפנות בכל עת ל-

<https://ds.menoramivt.co.il/marketing-disapproval/>

[1] לרבות מנורה מבטחים ביטוח בע"מ, מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ, שומרה חברה לביטוח בע"מ, אי.אר.אן ישראל בע"מ וחברות קשורות.

* החתימה על סעיף זה אינה מהווה תנאי להתקשרותך עם מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

תאריך חתימת טופס ההצעה: _____ חתימת וחותמת המציע: _____