

**הצעה לביטוח אחריות החברה ונושאי משרה בה**

פרטי הסוכן	מס' הסוכן	שם הסוכן	סניף
מס' פוליסה		חוממת החברה	

**תאור החברה**

שם החברה	מס' ברשם החברות	רשומה במדינה	שנות פעילות
רחוב	מס'	עיר	מיקוד
טלפון	פקס		

תאור פעילות החברה: \_\_\_\_\_  
 האם החברה:  ציבורית  פרטית  אחרת. פרט

**מניות החברה**

1. מספר המניות שהונפקו \_\_\_\_\_  
 2. סה"כ מניות בהחזקה של מנהלים ו/או נושאי משרה ישירות או בעקיפין \_\_\_\_\_  
 3. בא לציין פרטים על כל אדם או גוף המחזיקים 15% או יותר של מניות החברה

פרטים	אחוז	פרטים	אחוז

4. האם החברה או חברת בת רשומה בבורסה?  לא  כן, פרט באיזה בורסה: \_\_\_\_\_  
 5. תאריך חלוקת דיבידנד ב-5 השנים האחרונות: א. מניות רגילות \_\_\_\_\_ ב. מניות בכורה \_\_\_\_\_  
 6. טווח מחירים בבורסה של מניות רגילות בכל אחת בכל אחת מ-3 השנים האחרונות

שנה	גבוה	נמוך

**חברות בת**

רשימת חברות הבת של החברה:

שם החברה	אופי הפעילות	% מוחזק בידי החברה	תאריך רכישה/הקמה	מקום רישום

בא לציין פרטים על כל אדם או גוף המחזיקים 15% או יותר של מניות חברת בת.

פרטים	אחוז	פרטים	אחוז

האם החברה התמזגה או רכשה חברה כלשהי ב-5 השנים האחרונות ו/או שוקלת פעולת רכישה או מיזוג בקרוב?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

**נושאי משרה**

האם היו חילופי דירקטורים ו/או נושאי משרה בכירים (למעט מקרי מוות או פרישה עקב גיל) ב-3 השנים האחרונות?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

האם החברה החליפה את היועץ המשפטי או רואה החשבון החיצוני ב-3 השנים האחרונות?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_

**הכיסוי המבוקש**

גבולות האחריות המבוקשים: \_\_\_\_\_ לתקופה עד \_\_\_\_\_  
 פרט רשימה של חברות הבת עבורם נדרש הכיסוי: \_\_\_\_\_

## תשקיפים

האם החברה ו/או חברות הבת הנפיקו תשקיף להנפקת מניות בשנתיים האחרונות ו/או שוקלים אפשרות בשנה הקרובה?  לא  כן, פרט:

האם הרשות לניירות ערך דחתה, סייגה או הגבילה הנפקה כלשהי?  לא  כן, פרט:

האם זה תשקיף ראשוני?  כן  לא, פרט תאריך הנפקה ראשונה

האם ההנפקה היתה מוצלחת?  לא  כן, פרט

האם יש שינוי ברשימות האנשים או גופים המחזיקים 15% או יותר מהמניות לאחר ההנפקה?  לא  לא ידוע  אם כן, פרט:

אם לא ידוע בא לעדכן אותנו לאחר ההנפקה.

## נסיון ביטוחי

1. פרטים על הביטוח הנוכחי ובעבר המכסה את אחריות נושאי המשרה

תקופת בטוח

שם המבטח

השתתפות עצמית

2. האם היתה הפסקה בכסוי הביטוחי?  לא  כן, פרט:

3. האם בטוח כלשהו בגין חבות נושאי משרה בוטל, הופסק או סרבו לחדש?  לא  כן, פרט:

4. האם בחמש השנים האחרונות הפרה החברה הסכם לתשלום חוב או 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, חברת בת או אחד מנושאי משרה בה, הליכים משפטיים אזרחיים, פליליים, מינהליים, הקשורים להפרת דיני ניירות ערך, דיני חברות, דיני מיסוי או הליכים אחרים?  לא  כן, פרט:

7. האם החברה, חברת בת או אחד מנושאי המשרה בה היו מעורבים בתביעה ייצוגית או תביעה נגדית?  לא  כן, פרט:

8. האם יש לנושא משרה כלשהו מידע על נסיבות העלולות להוות עילה לתביעה?  לא  כן, פרט:

## שובות

בא לצרף את המסמכים הבאים:

1. דוחות שנתיים של 3 שנים אחרונות כולל הדו"ח האחרון לשנה הנוכחית.

2. כל דו"ח אשר הוכן על ידי רואה חשבון חיצוני או יועץ חיצוני במהלך השנה האחרונה.

3. תשקיף אחרון (באם נדרש כיסוי לכך).

4. רשימה של נושאי משרה עבורם נדרש הכיסוי (בצירוף תפקידם בחברה וקורות חיים מקוצרים).

**המצאת המסמכים הנ"ל חיונית להמשך הטיפול בבקשתכם לקבלת הצעה מחברתנו.**

## הצהרה

אנו מצהירים בזה כי כל המידע שסיפקנו והודעות שמסרנו בטופס הצעה זו נכונים ואמיתיים ולא הסתרנו כל מידע או עניין מהותי. אנו מסכימים כי טופס הצעה 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.



חתימת נשיא החברה או יו"ר מועצת המנהלים וחומת החברה

שם מלא של החברה

תפקידו

שם החותם

תאריך