



הצעה לביטוח אחריות נושאי משרה ודירקטורים

עבור חברות בעלות נכסים ו/או מחזור הכנסות נמוך מ- \$500 מליון וללא חשיפה בארה"ב או בקנדה

אם למציע חברות בנות הנסחרות בארה"ב או קנדה (הון או חוב) ו/או חברות בנות שמקום מושבן בארה"ב או קנדה ו/או עובדים או נכסים בארה"ב או קנדה – זה אינו הטופס הנכון – יש ליצור קשר עם החתם או הסוכן לקבלת הטופס הנכון

פרטי המציע

1. שם המציע: _____
2. כתובת המשרד הראשי: _____
3. (א) מדינת הרישום: _____
(ב) מספר הרישום: _____
(ג) סוג החברה: פרטית; ציבורית; עמותה; אגודה שיתופית; אחר, פרט _____.
אם ציבורית, ציין באיזה בורסה _____.
4. תאריך התאגדות/הקמה: _____
5. ציין את הפעילויות העסקים העיקריות של המציע וחברות הבת שלו: _____
6. גבולות האחריות הנדרשים: _____ לאירוע ולכל תקופת הביטוח
7. ספק רשימה מפורטת של כל חברות הבת, כולל מדינת רישום ואחוזי בעלות של המציע
8. נא להשתמש בנספח.

להלן המציע וחברות הבת שלו יכוננו "חברה"
אם המציע או חברת בת הרשומה מעלה נסחרת בבורסה כלשהי בארה"ב (הון או חוב), אין למלא טופס זה. יש לפנות לחתם או לסוכן על מנת שיעביר את הטופס המתאים.

9. במשך 12 החודשים האחרונים, האם:
 - (א) השתנה שם המציע? כן לא
 - (ב) החברה היתה מעורבת ברכש או מיזוג כן לא
 - (ג) חברת בת נמכרה או חדלה לפעול? כן לא
 - (ד) אירעה בחברה רכישת שליטה על ידי ההנהלה, רכישת שליטה ממונפת או אירע שינוי אחר במבנה ההון של החברה? כן לא
אם התשובה היא "כן", אנא פרט.



10. האם לחברה או לדירקטורים ונושאי המשרה יש ביטוח אחריות דירקטורים ונושאי משרה שכעת בתוקף? אם התשובה היא "כן", נא ציין:

- (א) מבטח: _____
- (ב) גבול אחריות: _____
- (ג) מועד פקיעת הביטוח: _____
- (ד) דמי ביטוח: _____
- (ה) השתתפות עצמית: _____
- (ו) תאריך רטרואקטיבי: _____

11. האם חברה בת כלשהי ערכה הנפקה ציבורית (הון או חוב) במהלך 12 החודשים האחרונים, או האם המציע רכש במהלך 12 החודשים האחרונים גוף/ ארגון כלשהו הנסחר בבורסה כלשהי (הון או חוב)?

אם כן, נא פרט: _____

12. אם המציע או חברות הבת נסחרות בשוק כלשהו (ני"ע או חוב), נא פרט עבור כל חברה:

| שם החברה | מדינת ההקמה או התאגדות | כל מדינה בה רשומה חברת הבת למסחר | כל בורסה/שוק לניירות ערך לפי מדינה | סוג הרישום ומספר הרישום | אחוז כל ניירות הערך הנסחרים וסוג ניר הערך |
|----------|------------------------|----------------------------------|------------------------------------|-------------------------|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

13. אנא פרט עבור החברה:

- (א) סך מספר בעלי המניות: _____
- (ב) סך מספר המניות שהונפקו: _____
- (ג) סך מספר המניות (באחוזים) המוחזקות בידי דירקטורים או נושאי משרה של החברה (הן במישרין והן כמוטב): _____
- (ד) סך מספר המניות (באחוזים) המוחזקות בידי משקיעים מוסדיים: _____
- (ה) נא פרט כל בעל נייר ערך, המחזיק 5% או יותר מזכות הבעלות במציע, או בכל חברה בת הנסחרת בציבור, בציון שם המחזיק ואחוז החזקותיו:

| גוף המחזיק | שם החברה (המציע או חברת הבת) | אחוזי בעלות |
|------------|------------------------------|-------------|
| | | |
| | | |
| | | |



14. האם המציע או מי מחברות הבת שוקלים כל רכישה, הצעת מכרז, מיזוג, רכישת שליטה או שינוי אחר במבנה ההון? כן לא

(ב) האם המציע או מי מחברות הבת מודעים לכך אם חברה או גוף אחר כלשהם שוקלים רכישה, הצעת מכרז, מיזוג, רכישת שליטה או שינוי אחר במבנה ההון, אשר להם המציע או חברה בת כלשהי יהווה מטרה? כן לא

(ג) האם המציע או מי מחברות הבת שלו מתכננים הצעה חדשה של ניירות ערך (הון או חוב) לציבור, או שינוי בסטאטוס הרישום של ניירות הערך הקיימים, במהלך השנה הקרובה? כן לא
אם "כן" למי מהנ"ל, נא לספק פרטים מלאים.

15. (א) האם מי מהדירקטורים ו/או נושאי משרה של המציע פרשו או הוחלפו ב- 12 החודשים האחרונים? כן לא

אם "כן", מי, תיאור תפקידו ומדוע? _____

(ב) האם החברה שוקלת החלפה או הוספת דירקטורים ו/או נושאי משרה של המציע?

אם "כן", מי, תיאור תפקידו ומדוע? _____

16. האם החברה מתכננת או צופה לבצע חיוב חד-פעמי משמעותי על חשבון רווחים, או הצגה מחדש של רווחיה, במהלך 12 החודשים הבאים? כן לא

אם "כן", נא לספק פרטים מלאים.

אם "כן" לשאלה 15, מוסכם בזאת כי הפוליסה המוצעת לא תעניק כיסוי כלשהו להפסד בקשר לכל תביעה, חקירה, הליך או פעולה הטוענת או נובעת מאירוע כאמור, אלא אם כן מתוספת לפוליסה המוצעת תוספת המרחיבה במפורש את הכיסוי למקרה כזה.

17. אנא פרט את מספר העובדים בחברה וחלוקתם כדלקמן:

| מדינה | מספר העובדים |
|-------------------------|--------------|
| ישראל | |
| אנגליה (הממלכה המאוחדת) | |
| אירופה | |
| שאר מדינות העולם | |

מידע על תביעות

17. האם היו בעבר או קיימות בהווה תביעות תלויות ועומדות או הליכים או חקירות כנגד: (1) החברה הנ"ל; ו/או (2) כל אדם המועמד לביטוח בתוקף תפקידו כנושא משרה או דירקטור בכל חברה שהיא? כן לא
אם התשובה היא "כן", נא לספק פרוט מלא.

18. האם לדירקטורים או נושאי משרה של החברה, ליועץ המשפטי (או נושא תפקיד דומה של החברה) ולמנהל הסיכונים של החברה יש ידע או מידע לגבי כל מעשה, טעות או מחדל שעלולים באופן סביר להביא לתביעה, חקירה או פעולה תחת הפוליסה המוצעת? (אם כן יש לספק פרטים מלאים) כן לא



מוסכם כי ביחס לשאלות 17 ו-18 לעיל, אם תביעה, הליך, פעולה, ידע, מידע או מעורבות כאמור קיימים, אזי אותה תביעה, הליך או פעולה וכל תביעה או פעולה הנובעות מאותה תביעה, הליך, פעולה, ידע, מידע או מעורבות, מוחרגים מהכיסוי המוצע.



מסמכים

19. נא לספק עבור החברה עותקים כמפורט להלן:

- (1) דוח שנתי אחרון
- (2) דוח כספי תקופתי (ביניים) אחרון שבנמצא
- (3) דוחות כספיים מבוקרים אחרונים
- (4) כל מסמכי הרישום שהוגשו לרשות לניירות ערך במהלך 12 החודשים האחרונים.
- (5) כל דו"ח תקופתי אחר שהחברה נדרשה להגיש לרשות המוסמכת בענייני ניירות ערך (לחברות הנסחרות בישראל: הרשות לניירות ערך) במהלך 12 החודשים האחרונים.

מוסכם כי המציע יגיש למבטחת, מיד כשיתאפשר, העתק של כל מסמכי הרישום ודוחות שנתיים או דוחות ביניים שהמציע או כל חברה בת עשויים מעת לעת להגיש לכל גוף או סוכנות מקומיים או זרים, ממשלתיים או פיקוחים (רגולטורים) שמפקחים על ניירות ערך.

החתימה על הצעה זו אינה מחייבת את המציע להשלים ביטוח זה.

הצהרה

לאחר בירור שערכתי, אני מצהיר בשם כל המבוטחים, כי ההצהרות והפרטים בהצעה משלימה זו הם אמת וכי אף עובדה מהותית אינה שגויה או מוסתרת.

אני מסכים כי טופס הצעה זה, כל נספח, כל מידע שהוגש עמו, וכל מידע אחר שסופק או נדרש, יהווה את הבסיס לכל חוזה ביטוח שינבע מהם. עוד אני מתחייב להודיע למבטחים על שינויים מהותיים כלשהם בכל מידע, הצהרות, מצגים או עובדות שהוצגו בטופס הצעה זה שיתרחשו לאחר שטופס הצעה נחתם ולפני תאריך כניסת הפוליסה המוצעת לתוקף.

עובדה מהותית הינה עובדה שיכולה להשפיע על קיבול או הערכת הסיכון.

כל ההצהרות והחומר שסופקו בכתב למבטחת בקשר לבקשה זו מצורפים בזאת לבקשה זו בדרך של הפניה ומהווים חלק בלתי נפרד הימנה.

_____ חתום

_____ תואר
מנכ"ל או יו"ר הדירקטוריון
(מורשה חתימה של המבוטח)

_____ חברה

_____ תאריך

AIG ISRAEL INSURANCE COMPANY LTD.

רח' הסיבים 25

קרית מטלון ת.ד. 535

פתח-תקוה 49100

ישראל

טל: 972 3 927 2584 פקס: 972 3 924 3417

CORPORATEGUARD