



PROFESSIONAL LIABILITY Proposal Form

All amounts should be stated in New Israeli Shekels

This form is for quotation purposes only and does not constitute approval for any insurance coverage

We hereby apply to **Matrix International Underwriters Insurance Agency Ltd** with request to provide us with a quotation for the insurance cover.

Hereunder is this information you have requested.

1. Proposant information:

Name of the Business / שם של העסק	
Company number I.D / ח.פ	
Business Address / כתובת של העסק If the business operates from more than one address, please state the other addresses. במידה יש לעסק יותר מכתובת אחת נא לפרט את הכתובות	
Date of establishment of the business / מועד הקמת העסק	
Type of incorporation / סוג התאגדות	<input type="checkbox"/> Public company/חברה ציבורית <input type="checkbox"/> Private Company/חברת פרטית <input type="checkbox"/> Sole Trader/עוסק מורשה <input type="checkbox"/> Partnership/שותפות רשומה <input type="checkbox"/> Other/אחר
Are there any other persons/entities involved in the business that need to be included as additional insured under the policy? / האם ישנם אנשים/גופים נוספים שהמציע מבקש לכלול בפוליסה	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא
If yes, please state their full names, I.D, and details the connection with the proposer / אם כן יש לפרט שמות מלאים כולל ח.פ ולפרט הקשר עם המציע	



PROFESSIONAL LIABILITY Proposal Form

<p>In the last five years, has the name of the business been changed and/or has the business been purchased and/or amalgamated with any other business? If yes please provide details:</p> <p>באם במהלך 5 השנים האחרונות שונה שם העסק ו/או מוזג עם עסק אחר ו/או נרכש על ידי עסק אחר? אם כן, נא לפרט?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>
--	--

2. Business description:

<p>Description of the business and activities of the proposer: (Please attach a company profile/brochure/website link)</p> <p>תיאור העיסוק והפעילות של המציע: (לצרף פרופיל חברה/פלייר פרסומי/אתר אינטרנט)</p>	<div style="border: 1px solid black; height: 120px; width: 100%;"></div>
<p>Does the proposer perform any work outside of Israel? If yes please state the type of work perform outside of Israel and country(ies).</p> <p>האם יש למציע פעילות מחוץ למדינת ישראל? אם כן נא לפרט היכן ואיזה פעילות ומדינות?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>

3. Period of Insurance:

<p>Period of insurance required:</p> <p>תקופת הביטוח המבוקשת:</p>	<p>From/מיום: <input type="text"/></p> <p>To/עד יום: <input type="text"/></p>
---	---



PROFESSIONAL LIABILITY Proposal Form

4. Limits of Liabilities (All amounts in New Israeli Shekels):

Limits of liability required (Choose an amount) גבול אחריות המבוקשים (נא לבחור סכום ביטוח)	
Per claim/מקרה	In the aggregate for the period of insurance/לתקופה
<input type="text"/>	<input type="text"/>

5. Fee income / Turnover (All amounts in New Israeli Shekels):

Annual revenue turnover / מחזור הכנסות שנתי			
	Last year / שנה שעברה	Current year / שנה נוכחית	Estimate for the next year / שנה הבאה
Israel / ישראל	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Rest of the world excluding USA and Canada	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
USA and Canada / ארה"ב וקנדה	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Total annual revenue / סה"כ	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

6. Detail owner(s) and partner(s) in the business:

Please list the names of the business owner(s) and partner(s)/פרוט עובדים בעסק		
Full name/שם מלא	Certification/הסמכה	Seniority in years/וותק בשנים
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



PROFESSIONAL LIABILITY Proposal Form

7. Detail employees in the business:

Salaried employees of the proposer/ עובדים שכירים של המבקש	
Number of professional workers / כמות עובדים מקצועיים	
Number of administrative employees / כמות עובדים מנהלים	

Self employees or employees of staffing companies/ עובדים עצמאיים או עובדי חברת כ"א	
Number of professional workers / כמות עובדים מקצועיים	
Number of administrative employees / כמות עובדים מנהלים	

Subcontractors / קבלני משנה	
Does the proposer operate via subcontractors / האם המציע מעסיק קבלני משנה	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא
If yes please specify (field, activities, period...) / אם כן נא לפרט (תחום, פעילות, תקופה)	
How many subcontractors? / כמה קבלני משנה	
Do subcontractors have insurance that covers their activity with the proposer? / האם לקבלני משנה מחזיקים ביטוח המכסה את הפעילות שלהם אצל המציע	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא
What is the total annual payment to subcontractors (NIS) / מה סך התשלום השנתי לקבלני משנה בשקלים	



PROFESSIONAL LIABILITY Proposal Form

8. Previous insurance history and claims experience:

<p>In the last 5 years, has the proposer held any insurance of the type requested in this proposal form. If yes, please state the name of the insurer, the limits of liability and periods of insurance</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p> <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>	<p>האם המציע היה מבוטח ב-5 שנים האחרונות בביטוח המבוקש בהצעה זו? אם כן, נא לפרט לגבי כל שנה את שם החברה המבטחת, תאריכי ביטוח וגבולות אחריות.</p>
--	--	---

<p>In the last 5 years, have any claims been made against the proposer and/or any current and/or previous partner and/or any previous or current employee in connection with their work in the business? If yes, please provide full details and attach any documents available.</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>	<p>האם הוגשו ב-5 שנים האחרונות תביעה נגד המבקש ו/או נגד אחד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים ו/או נגד אחד העובדים בעבר או בהווה בקשר עם עבודתם בעסק? אם כן, נא לפרט ולצרף מסמכים ככל שניתן.</p>
---	--	---

<p>In the last 5 years, have any circumstances occurred which could possibly lead to a claim being made against the proposer and/or any current and/or previous partner and/or previous or current employee in connection with their work in the business? If yes, please provide full details and attach any documents available.</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>	<p>האם התעוררו ב-5 השנים האחרונות נסיבות כלשהן שעלולות לשמש עילה לתביעה נגד המבקש ו/או נגד אחד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים ו/או נגד אחד העובדים בעבר או בהווה בקשר עם עבודתם בעסק? אם כן, נא לפרט ולצרף מסמכים.</p>
---	--	--

<p>If your proposal for the insurance cover is accepted, you may be asked to provide a documented claims experience from your previous insurers before inception of the insurance.</p>	<p>במידה ותתקבל בקשת המציע למתן תנאים לכיסוי ביטוחי, יתכן שהמבקש יתבקש להציג, לפני תחילת תקופת הביטוח אצל המבטח, ניסיון תביעות מוכח מחברות הביטוח בהן היה המבקש מבוטח בעבר.</p>
---	---



PROFESSIONAL LIABILITY Proposal Form

<p>Is the proposer and/or any current partner and/or senior employee in the business aware of any claims and/or circumstances which could lead to a claim against the business and/or any current and/or previous partner and/or current and/or previous employee in connection with their work in the business?</p> <p>If yes, please provide full details and attach any documents available.</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>האם ידוע למציע ו/או לאחד השותפים הנוכחיים בעסק ו/או לאחד העובדים הבכירים בעסק על תביעות ו/או נסיבות העלולות להביא להתעוררות תביעה נגד העסק ו/או נגד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים ו/או נגד אחד העובדים בעבר או בהווה בקשר עם עבודתו בעסק?</p> <p>אם כן, נא לפרט ולצרף מסמכים ככל שניתן.</p>
--	---	---

<p>Has any insurer (including the insurer hereon) rejected any proposal for insurance of the type being requested in this proposal form by the proposer and/or any current and/or previous partner in the business?</p> <p>If yes, please provide full details.</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>האם הוגשו ב-5 שנים האחרונות תביעה נגד המבקש ו/או נגד אחד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים ו/או נגד אחד העובדים בעבר או בהווה בקשר עם עבודתם בעסק?</p> <p>אם כן, נא לפרט ולצרף מסמכים ככל שניתן.</p>
--	---	--

<p>Has any insurer (including the insurer hereon) canceled and/or declined to renew any insurance of the type being requested in this proposal form by the proposer and/or any current and/or previous partner in the business?</p> <p>If yes, please provide full details.</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p> <div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>	<p>האם מבטח כלשהו (כולל המבטחת) ביטל ו/או סירב לחדש פוליסה מהסוג המבוקש בטופס ההצעה של המציע ו/או אחד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים בעסק?</p> <p>אם כן, נא לפרט.</p>
--	---	---



PROFESSIONAL LIABILITY Proposal Form

9. Declaration of the proposer:

<p>1. I/We, the undersigned, hereby declare that the replies I/We have provided in the proposal form are correct, honest and complete in all respects and that I/We have not intentionally withheld any fact and/or information that could affect the willingness of the insurer to arrange the insurance policy and/or its conditions (hereinafter: "material fact").</p> <p>2. I/We hereby declare that this proposal form has been completed after enquiry with the relevant partners and employees.</p> <p>3. I/We declare that that I/We are authorized to sign the proposal form in the name of any other additional entity involved in the business that I/We wish to include as additional insureds under the policy and to bind them accordingly.</p> <p>4. I/We hereby agree that this proposal form will serve as the basis of any Third Party Liability and/or Employers Liability policy which may be issued by the insurer, if such a policy is issued, and I/We are aware that this proposal form will form an integral part of the policy. If such a policy is issued, I/We hereby undertake to pay the insurance premium in full and on time.</p>	<p>1. אני/אנו החתום/ים מטה מצהירים בזה כ התשובות שנמסרו בטופס הצעה זה אות נכונות, מלאות וכנות לכל פרטיהן וכי איני/נו מסתיר/ים באופן מכוון שום עובדה ו/או פרט שיש בו כדי להשפיע על נכונותה של המבטחת לערוך עבורנו את הפוליסה בתנאים שבה (להלן - "עניין מהותי").</p> <p>2. אני/נו מצהיר/ים בזה כי עניתי לשאלות בטופס הצעה לאחר שבררתי את נכונות התשובות אצל שותפיי/נו ועובדי/נו.</p> <p>3. אני/נו מצהיר/ים אני מוסמך לחתום על טופס הצעה גם בשמם של כל הגופים הנוספים הפועלים בעסק שאני/נו מעוניין/נים כי יכללו כמבוטחים נוספים בפוליסה, ולחייבם.</p> <p>4. אני/אנו מסכים/ים שטופס הצעה זה ישמש בסיס לפוליסת צד שלישי שתוצא על ידי המבוטחת, במידה ותצא פוליסה כזו, וידוע לי/נו כי טופס הצעה יהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.</p> <p>אני/נו מתחייבים כי במידה ותצא פוליסה כזו, אשלם/נשלם את דמי הביטוח הקבועים בפוליסה זו במלואם ובמועד.</p>
--	---

10. Signature of the propositant:

<p>Date/תאריך</p> <p>Signature and stamp of the proposer/ חותמת וחתימת המבקש</p>	
--	--