ביטוח כללי
מייל לשליחת מסמכים: f1@fnx.co.il
פניות למרכז קשרי לקוחות: וואטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455*

הצעה לביטוח אחריות ועד ונושאי משרה בעמותות ו/או באגודות עותמניות

לצורך טופס זה – המונח "עמותה" כולל בתוכו גם "אגודה עותומנית".

פרטי הסוכן

שם סוכן	מס' סוכן	סניף	מס' טלפון	מס' פקס

פרטי העמותה

שם העמותה	מס' עמותה	רשומה במדינה	שנות פעילות

רחוב (כתובת)	מס' בית	עיר	מיקוד	מס' טלפון	מס' פקס

הכיסוי המבוקש

מתאריך	עד תאריך (חצות)	תאריך רטרואקטיבי נדרש

גבולות האחריות המבוקשים: ○ 500,000 $ ○ 1,000,000 $ ○ 1,500,000 $ ○ 2,000,000 $ ○ אחר _____

פעילות העמותה

1. תאור פעילות העמותה כפי שהוגדר בתקנון: _____
2. מי הם מייסדי העמותה?
3. מספר החברים בעמותה: _____ מספר חברי הועד בעמותה: _____
   נא צרף רשימה של חברי ועד ונושאי המשרה עבורם נדרש הכיסוי בצרוף תפקידם בעמותה וקורות חיים מקוצרים.
4. האם לעמותה יש אישור "מוסד ציבורי" עפ"י סעיף 46 לפקודת מס הכנסה? ○ כן ○ לא
5. האם היו חילופי חברי ועד ו/או נושאי משרה בכירים בעמותה או בתאגיד הבת (למעט מקרי מוות או פרישה עקב גיל או רוטציה כמאושר בתקנון) בשלוש השנים האחרונות? ○ לא ○ כן, **נא פרט הסיבות**: _____
6. האם הדו"חות הכספיים של העמותה נערכים על ידי רואה חשבון חיצוני ? ○ לא ○ כן, ציין שם המשרד : _____
7. האם היתה הסתייגות של רואה החשבון מדו"חות אלו? ○ לא ○ כן, נא צרף את הדו"ח.
8. האם העמותה או תאגיד בת החליף את היועץ המשפטי או רואה החשבון הנ"ל בשלוש השנים האחרונות?
   ○ לא ○ כן, **נא פרט הסיבות להחלפה**: _____
1. התאריך בו הוגשו הדוחות הכספיים לשנת הכספים האחרונה: _____ לרשם העמותות: _____ (פרט שנת הדו"ח)
2. באם חלו האירועים הבאים, במהלך 5 השנים האחרונות, נא סמן מהות השינוי ומועדו: _____
   - הודעה על שינוי כתובת,בחירת חבר או מינוי חבר ועד או חבר ועדת הבקורת או חבר בגוף המבקר או על פקיעת כהונתם,מינוי רואה חשבון.
   - שינוי שם העמותה, תקנונה, מטרותיה או הרשאים לחתום בשמה.
   - הודעה על הגשת תובענה כנגד העמותה או חבר ועד בתוקף תפקידו.
   - פירוק מרצון ומינוי מפרק.
   - מסמכים אחרים ששר הפנים קבע בתקנות.

נא לצרף את המסמכים הבאים:
(1) דו"חות כספיים ל-2 השנים האחרונות (על הדו"ח לכלול ביאורים וחוות דעת רואה החשבון המבקר).
(2) רשימת נושאי המשרה עבורם נדרש הכיסוי (בצירוף תפקידם וקורות חיים מקוצרים).

תאגידי בת

האם קיימים תאגידי בת: ○ לא ○ כן, פרט בטבלה להלן:

שם תאגיד הבת	אופי הפעילות	תאריך רכישה או הקמה	% אחזקה בידי העמותה	האם נדרש כיסוי
				○ כן ○ לא
				○ כן ○ לא

האם נדרש כיסוי לתאגידי הבת כמפורט לעיל ? ○ לא ○ כן, **באם נדרש כיסוי לתאגידי בת, יש לצרף דוחות כספיים עדכניים**.
מהו סה"כ הרכוש של כל תאגידי הבת? _____
ציין פרטים על כל אדם או גוף המחזיק 10% או יותר של מניות תאגיד הבת, בטבלה להלן:

פרטים	אחוז

כללי

1. האם העמותה או תאגיד הבת פועלים בחו"ל או מגייסים תרומות בחו"ל? ○ לא ○ כן, **פרט מקום ואופי הפעילות**: _____
_____

2. האם בחמש שנים האחרונות הפרה העמותה או תאגיד בת הסכם לתשלום חוב או הסכם הלוואה כלשהו? ○ לא ○ כן, פרט:
_____
_____

נסיון ביטוחי קודם

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

תקופת הביטוח	שם המבטח	השתתפות עצמית	גבולות אחריות	פרמיה ששולמה

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

3. האם בטוח כלשהו בגין חבות נושאי משרה בוטל, הופסק או סרבו לחדשו? ○ לא ○ כן, **פרט**: _____
_____

4. האם הוגשה תביעה או נפתחו הליכים משפטיים בגין מעשה שלא כדין כנגד אחד מחברי הועד או נושאי משרה בעמותה או בתאגיד הבת?
○ לא ○ כן, **פרט**: _____
_____
_

5. האם הוגשה תביעה או נפתחו הליכים משפטיים בגין מעשה שלא כדין כנגד אחד מחברי הועד או נושא משרה בעמותה בגין פעילותו בתאגיד/ים אחר/ים?
○ לא ○ כן, **פרט**: _____
_____
_

6. האם הוגשו נגד העמותה, תאגיד בת או אחד מנושאי משרה בה, הליכים משפטיים אזרחיים, פליליים, מנהליים הקשורים להפרת דיני ניירות ערך, דיני חברות, דיני מיסוי, דיני הגנת הצרכן או חקירה מטעם רשם העמותות או הליכים אחרים? ○ לא ○ כן, **פרט**: _____
_____

7. האם יש לחבר ועד/נושא משרה כלשהו מידע על נסיבות העלולות להוות עילה לתביעה על פי פוליסה זו? ○ לא ○ כן, **פרט**: _____
_____

הצהרות והסכמות להיכלל במאגרי מידע לפי חוק הגנת הפרטיות (חובה לחתום)

הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה ובמאגרי החברה וכל מידע נוסף שיימסר על ידי לחברת הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "**החברה**") ו/או ייאסף אודותיי במסגרת מתן השירותים בהתאם לכל דין (להלן: "**המידע**"), ישמר במאגרי המידע של החברה ובמאגרי חברות הקבוצה* ו/או ישותף בין חברות הקבוצה, ויעובד, לרבות באמצעות בינה מלאכותית**, על-ידי החברה ומי מחברות הקבוצה לצרכי ניהול, שירות וקשר עם הלקוח, תפעול וטיפול בכל ענייני הלקוח בקבוצה בתחום שירותי הביטוח, ניהול הון ושירותים פיננסים, צרכים שיווקיים וסטטיסטיים, אקטואריים ועסקיים, דיווח ישיר ושירותי דיוור ישיר ו/או שירותים נלווים אחרים בכפוף לכל דין. ידוע לי כי לא חלה עליי חובה חוקית למסור את המידע אך ללא מסירת המידע החברה לא תעניק את השירותים המפורטים, כולם או חלקם. כמו כן, ידוע לי כי אוכל לפנות לחברה או לחברות הקבוצה בכל עת בבקשה לעיין במידע אודותיי ולתקנו ככל ואינו נכון או מדויק. **ידוע לי שאוכל לבקש, בכל עת, שהמידע לא יועבר לחברות בקבוצה שאינן קשורות או רלוונטיות לשירותים שאקבל מהחברה עמה התקשרתי, על ידי עדכון באזור האישי (תחת עדכון פרטים אישיים - ניהול הסכמות) וכן באמצעות פנייה לחברה בכל אמצעי ההתקשרות הקיימים בחברה.**

* **"הקבוצה"** - הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס פיננסים בע"מ וחברות בשליטתה הישירה ו/או העקיפה, כפי שתהיינה מעת לעת, לרבות הפניקס חברה לביטוח בע"מ, הפניקס פנסיה וגמל בע"מ, הפניקס בית השקעות בע"מ, גמא ניהול וסליקה בע"מ, הפניקס אשראי צרכני בע"מ, הפניקס משכנתאות זהב בע"מ, הפניקס ניהול תיקים בע"מ, אפסילון ניהול תיקים בע"מ, אקסלנס ניהול השקעות וניירות ערך בע"מ.

** **"בינה מלאכותית"** - עיבוד מידע באמצעות מערכות בינה מלאכותית כפי שיעודכן מעת לעת במדיניות הפרטיות של החברה.

תאריך		שם המציע	חתימת המציע
			✗

הסכמה לקבלת מסרים שיווקיים

הנני מסכים כי המידע אודותיי ישמש את חברות הקבוצה* ו/או מי מטעמן מעת לעת, לצורך שיווק ודיוור ישיר מטעם חברות הקבוצה ו/או חברות קשורות בהצעות למוצרים ושירותים ביטוחים, פיננסים ואחרים, וזאת בין היתר באמצעות מערכת חיוג אוטומטי, פקסימיליה, דואר אלקטרוני והודעת מסר קצר וכל אמצעי תקשורת אחר. **ידוע לי שבכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש הסרה מרשימת התפוצה באמצעות פנייה למוקד קשרי הלקוחות של החברה. ידוע לי כי איני חייב להסכים לשימוש כאמור.**

* **"הקבוצה"** – הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס פיננסים בע"מ וחברות בשליטתה הישירה ו/או העקיפה, כפי שתהיינה מעת לעת, לרבות הפניקס חברה לביטוח בע"מ, הפניקס פנסיה וגמל בע"מ, הפניקס בית השקעות בע"מ, גמא ניהול וסליקה בע"מ, הפניקס אשראי צרכני בע"מ, הפניקס משכנתאות זהב בע"מ, הפניקס ניהול תיקים בע"מ, אפסילון ניהול תיקים בע"מ, אקסלנס ניהול השקעות וניירות ערך בע"מ.

○ לא מסכים

תאריך		שם המציע	חתימת המציע
			✗

הצהרה

אנו מצהירים בזה כי כל המידע שסיפקנו וההודעות שמסרנו בטופס הצעה זו נכונים ואמיתיים ולא הסתרנו כל מידע או עניין מהותי.
אנו מסכימים כי טופס ההצעה יחד עם כל מידע נוסף שסיפקנו יהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.
אנו מתחייבים להודיע לחברת הביטוח על כל שינוי בעובדות המצוינות בטופס זה אם יתרחשו לפני תחילת הכיסוי או במהלך תקופת הביטוח.

שם מלא של העמותה: _____

חתימת יו"ר ועד העמותה וחותמת העמותה: _____

תאריך		שם החותם	תפקידו	חתימת יו"ר ועד העמותה וחותמת העמותה
				✗