כללי
פניות למרכז קשרי לקוחות: וואטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455* | **פקס:** 03-7336948
מייל לשליחת מסמכים: f1@fnx.co.il | **משרד ראשי:** דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433
צ'אט ומידע אישי באתר החברה: www.fnx.co.il

הצעה לביטוח אחריות דירקטורים ונושאי משרה
Directors' and Officers' Liability
(Claims made Coverage) Proposal Form (כיסוי על בסיס יום הגשת התביעה)

מספר סוכן	
וסניף בפניקס	

A. General Information מידע כללי

ID Number מספר זיהוי/תאגיד/ח"מ	Name of Company שם התאגיד
Address כתובת	
The activities of the Company & Subsidiaries הפעילויות העסקיות של התאגיד וחברות הבת שלהן	

גבול האחריות המבוקש למקרה ולתקופה Limit Of Liability each claim and in the aggregate	מדינת ההתאגדות Country of registration	תאריך הקמה Date of establishment

B. Details of Ownership פרטי הבעלות

1. Is the company?	non-profit ○ בלא כוונת רווח Mutual ○ אגודה שיתופית Amuta ○ עמותה Public ○ חברה ציבורית Private ○ חברה פרטית	1. האם התאגיד הוא?
2. Are the shares of the company or any of its Subsidiaries publicly traded? If yes, please specify the exchange/s on which they are listed: _____ _____	No ○ לא Yes ○ כן	2. האם מניות החברה או מניות חברות הבת שלה נסחרות בבורסה? אם כן, נא לפרט את הבורסה/ות אשר בהן רשומות: _____ _____
3. Is the company has any of its shares in an Unsponsored American Deposition Receipt (ADR) program?	No ○ לא Yes ○ כן	3. האם התאגיד מחזיק מניות בתכנית תעודות פיקדון אמריקניות מסוג ADR?

4. please specify the name(s) of shareholder(s) owning directly more than 10% of shares:
4. נא לציין פרטים על כל אדם או גוף המחזיקים 10% או יותר ממניות החברה:

אחוז החזקה Percentage of shares	שם Name	אחוז החזקה Percentage of shares	שם Name

סך כל המניות בבעלות ישירה או עקיפה של דירקטורים ושל נושאי משרה Total number of shares owned directly or beneficially by directors and officers _____	מספר בעלי מניות Number of shareholders _____	מספר מניות שהופקו Number of shares issued _____	מספר מניות ובעלי מניות Number of shares and shareholders _____

5. In respect of Amuta: Does the Amuta have any activity abroad including donation raising? If yes please provide details _____	No ○ לא Yes ○ כן	5. ביחס לעמותות: האם העמותה פועלת בחו"ל לגיוס תרומות? אם כן – נא פרט: _____

הפניקס

פניות למרכז קשרי לקוחות: ווטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455* | **פקס:** 03-7336948
מייל לשליחת מסמכים: f1@fnx.co.il | **משרד ראשי:** דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433
צ'אט ומידע אישי באתר החברה: www.fnx.co.il

C. Subsidiary Information — חברות בת

6. Does the company have any subsidiary as defined by law? Defined by law?	No ○ לא Yes ○ כן	6. האם יש לתאגיד חברות בת (כולל תאגידים בהגדרות משפטיות שונות) ?
7. Is coverage to include all subsidiaries? If yes please specify: Subsidiaries ? if yes, please give a complete list of all	No ○ לא Yes ○ כן	7. האם לכלול בכיסוי? אם כן, נא לפרט:

Name of subsidiary שם חברת הבת	Nature of business תחום העיסוק	% owned % בעלות	Country of registration ארץ הרישום	Public/private/other האם ציבורית/פרטית/אחר

D. Officeholders in Associated Company — נושאי משרה בתאגידים קשורים

8. Are there any Directors & Officer on the Policyholder's behalf in Outside Entities in which he owns/control less than 50%?	No ○ לא Yes ○ כן	8. האם יש לבעל הפוליסה נושאי משרה מטעמו בתאגידים בהם יש לבעל הפוליסה בעלות/שליטה של פחות מ50%-?
Policyholder owns/controls less than 50% ?		
9. Is coverage to include Directors and Officers serving at the specific request of the Policyholder? If yes please specify: if yes, detail hereunder all such associated companies:	No ○ לא Yes ○ כן specific request of the Policyholder	9. האם לכלול בפוליסה כיסוי גם לנושאי משרה מטעם בעל הפוליסה? אם כן, נא פרט:

Name of subsidiary שם התאגיד	Nature of business תחום העיסוק	% owned % בעלות	Country of registration ארץ הרישום

* If cover is required in respect of all officeholders of associated companies, please apply for a separate insurance	אם מבוקש כיסוי לכל נושאי המשרה בתאגיד קשור יש להגיש בקשה לביטוח נפרד

פניות למרכז קשרי לקוחות: ווטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455* | **פקס:** 03-7336948
מייל לשליחת מסמכים: f1@fnx.co.il | **משרד ראשי:** דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433
צ'אט ומידע אישי באתר החברה: www.fnx.co.il

E. Company's Activities		**אירועים בתאגיד**
10. Has the name of the company been changed?	No ○ לא Yes ○ כן	10. האם שונה שם התאגיד?
11. Has the company or any subsidiary been merged or acquired any company in the past 5 years and/or has there been any attempted to do so? If yes , please specify: _____ _____	No ○ לא Yes ○ כן	11. האם החברה או מי מחברות הבנות התמזגה או רכשה חברה כלשהי ב-5 השנים האחרונות ו/או שוקלת פעולת רכישה או מיזוג בקרוב? אם כן , נא פרט: _____ _____
12. Is the company or the controlling shareholders considering the sale of the company's shares? If yes , please specify: _____	No ○ לא Yes ○ כן	12. האם החברה או בעלי השליטה שוקלים מכירת מניות החברה? אם כן , נא פרט: _____
13. Is the company or any subsidiary issued a prospectus to raise capital of any kind in the past 18 months and/or intends to do so in the next 12 months? If yes , please specify: _____	No ○ לא Yes ○ כן	13. .האם החברה ו/או מי מחברות הבת הנפיקו תשקיף לגיוס הון מכל סוג ב-18 חודשים האחרונים ו/או שוקלים אפשרות כזו בשנה הקרובה ? אם כן , נא פרט: _____
14. Was there any exchange of Directors and/ or executive officers and/or committee members (excluding deaths or retirement) in the past 3 years? Where they occurred in the ordinary course of the business? If not please specify: _____	No ○ לא Yes ○ כן No ○ לא Yes ○ כן	14. האם היו חילופי דירקטורים ו/או נושאי משרה בכירים ו/או חברי ועד בעמותה (למעט מקרי מוות פרישה עקב גיל) ב- 3 השנים האחרונות? האם נבעו ממהלך עסקים רגיל? אם לא, נא פרט: _____
15. Did the company replace its legal adviser or its external auditor in the past 3 years? If yes , please specify the reasons: _____	No ○ לא Yes ○ כן	15. האם החברה החליפה את היועץ המשפטי או רואה החשבון החיצוני ב- 3 השנים האחרונות? אם כן, נא פרט הסיבות להחלפה. _____
16. Did the Company published ESG report?	No ○ לא Yes ○ כן	16. האם החברה פרסמה דוח ESG?
17. Did you set goals to reduce the company's carbon emissions for 2030 and 2050?	No ○ לא Yes ○ כן	17.האם נקבעו יעדים להפחתה וצמצום של פליטות פחמן של החברה ל-2030 ו-2050
18. What is the percentage of women in the company's senior management and in the board of directors?	No ○ לא Yes ○ כן	18. האם שיעור הנשים בחברה עולה על 30 אחוזים? וכמה נשים סה"כ מכהנות בדירקטוריון החברה ובהנהלה הבכירה? _____
19. Did The company faced any cyber event?	No ○ לא Yes ○ כן	19. האם התרחש בארגון אירוע סייבר?

פניות למרכז קשרי לקוחות: ווטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455* | **פקס:** 03-7336948
מייל לשליחת מסמכים: f1@fnx.co.il | **משרד ראשי:** דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433
צ'אט ומידע אישי באתר החברה: www.fnx.co.il

F. North American Exposure		**חשיפה לצפון אמריקה**
20. Does the company have assets in the USA? If yes, Please give the total gross assets of the Group in North America:	No ○ לא Yes ○ כן _____	20. האם יש לחברה נכסים בארה"ב? אם כן, מה סך הנכסים?
21. Does the Company or any of its subsidiaries have any stock, shares or debentures in North America? If yes: On what date was the last offer made? Was the offer subject to regulation A with respect to Canada and/or to the United State Securities Act of 1933 and/or 1934 and/or any amendments thereto? If yes please specified: _____	No ○ לא Yes ○ כן ___/___/_____ No ○ לא Yes ○ כן	21. האם לחברה או מי מחברות הבת מניות, ניירות ערך או אג"חים הנסחרים בארה"ב? אם כן : מתי בוצעה לאחרונה הצעה? האם ההצעה כפופה לתקנה A של קנדה או לחוק ניירות ערך משנת 1933 או 1934 של ארה"בו/או לתיקונים של חוקים אלה? אם כן, נא פרט : _____
22. Does the Company or any of its subsidiaries have employees in North America? If yes, please specify the total number of employees:	No ○ לא Yes ○ כן _____	22 .האם לחברה עובדים בארה"ב? אם כן, נא פרט מספר העובדים

G. Previous Insurance		**ביטוח קודם**
23. Does the Company have Directors & Officers Liability Insurance currently in force? If yes please specified below:	No ○ לא Yes ○ כן	23. האם יש לחברה ביטוח נושאי משרה בתוקף? אם כן , נא פרט להלן:

שם המבטח Insurer	גבול אחריות Limits of Liability	השתתפות עצמית Excess	תקופת ביטוח Period	פרמיה Premium

24. Has the company ever had any Insurer decline a proposal or cancel? or refuse to renew a Directors & Officers Liability Insurance?	No ○ לא Yes ○ כן	24. האם בטוח כלשהו בגין חבות נושאי משרה בוטל, הופסק או סרבו לחדש?

H. Previous Experience		ניסיון קודם
25. Have claims been made against any past or present Director or Officer of the Company or its subsidiaries in the past 7 years? If "yes", please give details:	No ○ לא Yes ○ כן	25. האם הוגשה תביעה כנגד אחד ממנהלי החברה או נושאי המשרה בחברה או בחברות הבנות שלה במהלך 7 שנים אחרונות? אם כן, נא פרט:
26. Is the Proposer aware, after enquiry, of any circumstance or incident which may give rise to a claim? If yes, please give details:	No ○ לא Yes ○ כן	26. האם, לאחר בדיקה, יש לנושא משרה כלשהו מידע על אירועים ו/או נסיבות העלולות להוות עילה לתביעה ? אם כן, נא פרט:

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

I certify that the information contained in this form and in the Company's databases and any additional information provided by me to Phoenix Insurance Company Ltd. (hereinafter - the "**Company**") and/or will be collected on me as part of the provision of services in accordance with any law (hereinafter - the "**Information**"), will be kept in the Company's databases and in the databases of the Group companies * and/or will be shared among the Group companies, and will be processed, including via artificial intelligence **, by the Company and any of the Group companies for the purposes of management, service and customer relations, operation and handling of all customer affairs in the Group in the field of insurance services, capital management and financial services, marketing, statistical, actuarial and business needs, direct mailing and other direct mailing services and/or related services subject to any law. I am aware that I do not have a legal obligation to provide the Information, but without providing the Information, the Company will not provide the specified services, in whole or in part. In addition, I am aware that I can contact the Company or the Group companies at any time with a request to review the Information about me and correct it if it is incorrect or inaccurate. **I am aware that I can request, at any time, that the Information not be transferred to companies in the Group that are not related to or relevant to the services I will receive from the Company with whom I have contacted, by updating this in the personal area (under Updating Personal Information - Consent Management) as well as by contacting the Company using all the existing means of communication in the Company.**

* **The "Group" -** the Group's definition in this form shall include: Phoenix Finance Ltd. and companies under its direct and/or indirect control, as will be the case from time to time, including Phoenix Insurance Company Ltd., Phoenix Pension and Provident Ltd., Phoenix Investment House Ltd., Gama Management and Clearing Ltd., Phoenix Retail Credit Ltd., Phoenix Mortgages (Gold) Ltd., Phoenix Portfolio Management Ltd., Epsilon Portfolio Management Ltd., Excellence Investment Management and Securities Ltd.

* **"Artificial Intelligence" -** information processing using artificial intelligence systems as shall be updated from time to time in the Company's privacy policy.

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, דיוור 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
			✗

פניות למרכז קשרי לקוחות: ווטסאפ: 054-9893455 | **טלפון:** 3455* | **פקס:** 03-7336948
מייל לשליחת מסמכים: f1@fnx.co.il | **משרד ראשי:** דרך השלום 53 גבעתיים, 5345433
צ'אט ומידע אישי באתר החברה: www.fnx.co.il

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. O לא מסכים		
תאריך		**שם המציע**	**חתימת המציע**

החתומים מטה מצהירים כי כל המידע שסופק וההודעות שנמסרו בטופס הצעה זו נכונים ואמיתיים ולא הוסתר כל מידע או עניין מהותי.
אנו מסכימים כי טופס ההצעה יחד עם כל מידע נוסף שסופק 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.
עובדה מהותית היא עובדה אשר תשפיע על קבלה או הערכת הסיכון.

The undersigned declares that the statements and particulars in this proposal are true and that no material facts have been misstated or suppressed after enquiry.
We agree that this proposal, together with any other information supplied shall form the basis of any Contract of Insurance effected thereon.
We undertake to inform Insurers of any material alteration to those facts occurring before completion of the Contract of Insurance.
A material fact is one which would influence the acceptance or assessment of the risk.

תאריך **Date**	**שם מלא של החותם** **Full Name of Signature**	**תפקיד** **Title**	**חתימה וחותמת** **Signature & Stamp**

חתימה על בקשה זו לא תהווה התחייבות או מחויבות לביטוח זה.
Signing this application shall not constitute a binder or obligate this insurance.