



## THIRD PART 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	<input type="text"/>	שם של העסק
Company Number	<input type="text"/>	ח.פ.
Company Address	<input type="text"/>	כתובת של החברה
Date of the business establishment	<input type="text"/>	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? <b>If yes</b> , please state their full names, I.D, and details the connection with the proposer.	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="text"/>	האם ישנם אנשים/גופים נוספים שהמציע מבקש לכלול בפוליסה? <b>אם כן</b> יש לפרט שמות מלאים כולל ח.פ ולפרט הקשר עם המציע.
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 <b>yes</b> please provide details.	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="text"/>	באם במהלך 5 השנים האחרונות שונה שם העסק ו/או מוזג עם עסק אחר ו/או נרכש על ידי עסק אחר? <b>אם כן</b> , נא לפרט.
Have you operated the aforementioned business or any of its activities under any other name?	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא	האם נעשה בעבר שימוש בשם אחר עבור העיסוק והפעילות המתוארת?



## THIRD PART LIABILITY Proposal Form

### 2. Business description:

Business activities description:	<input type="text"/>	מהות העסק:
Business address: If the business operates from more than one address, please state the other addresses.	<input type="text"/>	כתובת של העסק: אם יש לעסק יותר מכתובת אחת נא לפרט את הכתובות
Are outside jobs being carried? <b>If yes, please specify</b>	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="text"/>	האם מתבצעות עבודות חוץ? <b>אם כן, נא לפרט.</b>
Does the proposer perform any work outside of Israel? <b>If yes, please specify (country, type of work).</b>	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="text"/>	האם יש למציע פעילות מחוץ למדינת ישראל? <b>אם כן, נא לפרט היכן ואיזה פעילות ומדינות.</b>

### 3. Period of Insurance:

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

### 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 / למקרה	In the aggregate for the period of insurance / לתקופה
<input type="text"/>	<input type="text"/>



## THIRD PART LIABILITY Proposal Form

### 5. Requested coverages.

<input type="checkbox"/> <u>Property owner:</u> What is the building used for? No. of rooms? No. of shops and warehouse? Special items?	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> בעל בניין: למה משמש הבניין? מספר חדרים? מספר חנויות ומחסנים? פרטיים מיוחדים?
Is elevator coverage required? <b>If yes, how many elevators?</b> Are the elevators inspected?	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא	האם נדרש כיסוי בגין מעלית? <b>אם כן, לכמה מעליות?</b> האם המעליות נבדקות?

<input type="checkbox"/> <u>Office:</u> How many rooms are held by the applicant? Is the applicant: a landlord <input type="checkbox"/> or tenant <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <u>משרדים:</u> ציין מספר החדרים המוחזקים ע"י המבקש: האם המבקש: בעלים <input type="checkbox"/> או שוכר <input type="checkbox"/>
---	--	--

<input type="checkbox"/> <u>Shop</u> <input type="checkbox"/> <u>Workshop</u> <input type="checkbox"/> <u>Factory and industry</u> Description of the work performed Do you use an elevator? Crane? Lifting platform? If one the answers is yes, please specify. Details of mechanically driven machines: Is there an explosive/combustible material used? Chemical materials? If one of the answers is <b>yes</b> , please specify. Are goods transferred by the proposers employees? How many employees? Do they have a specific license (forklift...)?	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <u>חנות</u> <input type="checkbox"/> <u>בית מלאכה</u> <input type="checkbox"/> <u>חרושת ותעשייה</u> תאר את העבודות אם משתמשים במעלית? האם משתמשים במנוף? אם אחת מהתשובות הנ"ל כן, נא לפרט. פרט מכונות המונעות בכוח מכני: האם משתמשים/מאחסנים חומרי נפץ או חומרי בעירה? חומרים כימיים? אם אחת התשובות <b>כן</b> , נא לפרט: האם העברת סחורות מבוצעות ע"י עובדי המציע? כמות עובדים? האם הם מחזיקים רישיון (מלגזה...)?
---	--	---



## THIRD PART LIABILITY Proposal Form

<p>Is there a danger to the public while loading and unloading goods? <b>If yes, please specify:</b></p> <p>How many employees are there including the property owner?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן      <input type="checkbox"/> No / לא <input type="checkbox"/> Yes / כן      <input type="checkbox"/> No / לא</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>האם קיימת סכנה לציבור בזמן טעינה ופריקה הסחורה? <b>אם כן, נא לפרט:</b></p> <p>נא לציין את מספר העובדים כולל בעלי הרכוש:</p>
--	--	--

<p><input type="checkbox"/> <u>Hotel</u>   <input type="checkbox"/> <u>Guesthouse</u>   <input type="checkbox"/> <u>Other</u> Specify the number of rooms Do you prepare and provide food to your guest? Is liability required for food poisoning?</p>	<p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Yes / כן      <input type="checkbox"/> No / לא <input type="checkbox"/> Yes / כן      <input type="checkbox"/> No / לא</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>מלון</u>   <input type="checkbox"/> <u>בית הארחה</u>   <input type="checkbox"/> <u>אחר</u> נא לציין מספר חדרים האם אתם מכינים אוכל ומספקים מזון לאורחים? האם נדרשת אחריות בגין הרעלה?</p>
--	---	--

<p><input type="checkbox"/> <u>Restaurant</u>   <input type="checkbox"/> <u>Coffee/bar/pub</u> <input type="checkbox"/> <u>Buffet/catering</u> Specify the maximum number of seats including garden, yard and sidewalk: Is coverage required for the supply of food and beverages for external events? Please specify the working hours?</p>	<p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Yes / כן      <input type="checkbox"/> No / לא</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>מסעדה</u>   <input type="checkbox"/> <u>בית קפה/בר/פאב</u> <input type="checkbox"/> <u>מזנון</u> נא לציין מספר מקסימלי של מקומות ישיבה כולל גינה, חצר ומדרכה: האם נדרש כיסוי בגין אספקת מאכלים ומשקאות לאירועים חיצוניים? נא לציין השעות עבודה?</p>
--	--	--

<p><input type="checkbox"/> <u>School</u>      <input type="checkbox"/> <u>Kindergarten</u> Is it a regular high school? Is it a professional high school? What is the maximum number of student/children?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן      <input type="checkbox"/> No / לא <input type="checkbox"/> Yes / כן      <input type="checkbox"/> No / לא</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>בית ספר</u>   <input type="checkbox"/> <u>גן ילדים</u> האם תיכון רגיל? האם תיכון מקצועי? מה מקסימום מספר התלמידים/ילדים?</p>
--	---	---

<p><input type="checkbox"/> <u>Theater</u>   <input type="checkbox"/> <u>Cinema</u> <input type="checkbox"/> <u>Events Hall</u> Year of founding? Number of seats? Number of exit openings? Type of structure and full description:</p>	<p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> <u>תיאטרון</u>   <input type="checkbox"/> <u>בית קולנוע</u> <input type="checkbox"/> <u>אולם אירועים</u> שנת הקמה? מספר מקומות ישיבה? מספר פתחי יציאה? סוג מבנה פרט ותאר:</p>
---	--------------	---



## THIRD PART LIABILITY Proposal Form

<input type="checkbox"/> <b>Work at Height</b> Do the proposer and/or employees have the required license? Please specify the working method and the maximum high.		<input type="checkbox"/> <b>עבודות בגובה</b> האם המציע /או עובדיהם מחזיקים רישיון עבודות בגובה? נא לפרט שיטת עבודה והגובה מקסימלית.
--	--	---

### 6. 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			
Rest of the world excluding USA and Canada			
USA and Canada / ארה"ב וקנדה			
<b>Total annual revenue / סה"כ</b>			

### 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	



## THIRD PART LIABILITY Proposal Form

Number of administrative employees / כמות עובדים מנהלים	
--	--

Subcontractors / קבלני משנה	
Does the proposer operate via subcontractors? האם המציע עובד באמצעות קבלני משנה?	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא
<b>If yes</b> please specify which activities are performed through / <b>אם כן</b> נא לפרט איזה פעילות מבוצעות באמצעות קבלני משנה	
Are the subcontractors permanent or ad-hoc? האם קבלני משנה הנם קבועים או מתחלפים?	<input type="checkbox"/> Permanent/קבועים <input type="checkbox"/> Ad-hoc/מתחלפים
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	

<b>It is emphasized that even in the event that the insurer agrees to provide insurance coverage, the policy will not cover the activities of subcontractors, in any case, even if they are engaged in the areas of practice covered by the policy, unless explicitly stated in the policy and additional premium charged accordingly.</b>	<b>מודגש כי גם במקרה בו יסכים המבטח לתת כיסוי ביטוחי, הפוליסה לא תכסה פעילות של קבלני משנה, בכל מקרה, גם אם עוסקים הם בתחומי העיסוק המכוסים בפוליסה, אלא אם ציון הדבר במפורש בפוליסה ונגבתה פרמיה נוספת בהתאם.</b>
--	--



## THIRD PART 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. <b>If yes</b>, 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? <b>אם כן</b>, 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? <b>If yes</b>, 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? <b>אם כן</b>, 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? <b>If yes</b>, 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? <b>אם כן</b>, נא לפרט ולצרף מסמכים.</p>
<p><b>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.</b></p>	<p><b>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.</b></p>	



## THIRD PART 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? <b>If yes</b>, 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? <b>אם כן</b>, 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? <b>If yes</b>, 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? <b>אם כן</b>, 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? <b>If yes</b>, 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? <b>אם כן</b>, נא לפרט.</p>





## THIRD PART 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>	
--	--