



EMPLOYERS 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? If yes , 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 שהמזיע מבקש לכלול בפוליסה? אם כן יש לפרט שמות מלאים כולל ח.פ ולפרט הקשר עם המזיע.
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.	<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? אם כן , 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?



EMPLOYERS 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? If yes, please specify	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="text"/>	האם מתבצעות עבודות חוץ? אם כן, נא לפרט.
Does the proposer perform any work outside of Israel? If yes, please specify (country, type of work).	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="text"/>	האם יש למציע פעילות מחוץ למדינת ישראל? אם כן, נא לפרט היכן ואיזה פעילות ומדינות.

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
20,000,000	20,000,000



EMPLOYERS LIABILITY Proposal Form

5. Description of employees occupation and earnings:

Employees occupation עיסוק עובדים	Number of workmen כמות עובדים	Wages and salaries שכר עבודה	Living or other allowances קצבאות	Total earnings סך ההכנסות
a. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
c. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Are all business employees currently insured with Social Security? האם כל עובדי העסק מבוטחים כיום בביטוח לאומי?	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא
--	--

Have the business and facilities been inspected by the Ministry of Labor? Were they found to be normal and meet the requirements? If not, please specify:	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא	האם העסק ומתקניו נבדקו על ידי משרד העבודה? האם נמצאו תקינים ועונים לדרישות? אם לא, נא לפרט:
--	--	---

Were employees provided with information on occupational safety risks? If yes, please specify:	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא	האם נמסר לעובדים מידע על סיכוני בטיחות בעבודה? אם כן, נא לפרט:
---	--	---

Have you ever been prosecuted or fined for violating safety laws at work in the business?	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא	האם אי פעם חויבת בדין או נקנסת על הפרת חוקי בטיחות בעבודה בעסק?
---	--	---

Does the business carry out work in excess of 2 meters? If yes, do have the required license? If yes, specify the type of work and the working methods:	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא	האם בעסק מבצעים עבודות בגובה – מעל 2 מטר? אם כן, האם יש המציע כל הרישיונות? אם כן, נא לפרט סוג העבודה ושיטת עבודה:
---	--	--



EMPLOYERS LIABILITY Proposal Form

Does the business carry out work on fragile or hollow roofs? If yes , please indicate the measures you provide to prevent falls from fragile or hollow roofs: Please indicate the personal protective equipment you provide to prevent falling and slipping from a height:	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא 	האם בעסק מבצעים עבודות על גגות שבירים או חלולים? אם כן , נא לציין את האמצעים שאתה מספק למניעת נפילות מגגות שבירים או חלולים: נא לציין את ציוד המגן האישי שאתה מספק למניעת נפילה מגובה והחלקה:
---	--	--

Does the business keep a log of employee information on risks? If yes , please specify:	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא 	האם העסק מנהל יומן רישום על מידע לעובדים בנושא סיכונים? אם כן , נא לפרט:
---	--	--

Are employees given training in protection and risk prevention? Is there a journal entree?	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא	האם ניתנת לעובדים הדרכה בעניין הגנה ומניעת סיכונים? האם מתנהל רישום ביומן?
---	--	---

Are there employed volunteers in the business? If yes , please specify their occupation:	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא 	האם מועסקים בעסק מתנדבים? אם כן , ציין כמה:
--	--	---

Are employees provided with information on occupational safety risks? Please specify:	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא 	האם נמסר לעובדים מידע על סיכוני בטיחות בעבודה? נא לפרט:
--	--	--

Are disabled employee? If yes, how many employees and what is their role?	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא	האם מועסקים בעסק נכים? אם כן , כמה עובדים ומה תפקידם:
--	--	---

Your attention to the provisions of the Youth Work Laws 5733 – 1953 and it's regulations / תשומת ליבך להוראות חוק עבודת נוער תשי"ג – 1953 ולתקנותיו

Do you employ trainees aged 14-16 If yes, please indicate how many?	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא 	האם אתה מעסיק נוער בגיל 14-16? אם כן , נא לציין כמה?
--	--	--

Do you employ minors (under 18) If yes, please indicate how many?	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא 	האם אתה מעסיק קטין (תחת גיל 18)? אם כן , נא לציין כמה?
--	--	--



EMPLOYERS LIABILITY Proposal Form

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	

Attention: the coverage for workers in the occupied territories applies only to residents of the State of Israel!- תשומת לב: הכיסוי לגבי עובדים בשטחים המוחזקים חל רק על תושבי מדינת ישראל!

Will non permanent workers be employed in Israel?	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא	האם יועסקו עובדים שאינם תושבי קבע בישראל?
---	--	---

Will workers from the Palestinian Territories be employed? Are these workers accepted into the business through the employment service? If Yes , please specify the wages of these workers:	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא	האם יועסקו עובדים תודבי השטחים המוחזקים? האם עובדים אלו מתקבלים בעסק דרך שירות התעסוקה? אם כן , נא לפרט שבר עבודה של עובדים אלו:
--	--	---

Do you employ workers in the Palestinian territories? If Yes , please specify:	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא	האם אתה מעסיק עובדים בשטחים המוחזקים? אם כן , נא לפרט:
--	--	--



EMPLOYERS LIABILITY Proposal Form

<p>Are temporary or part-time employees employed in the business? If yes, state how many on average:</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p>	<p>האם מועסקים בעסק עובדים זמניים או משרה חלקית? אם כן, ציין כמה בממוצע:</p>
<p>Are there any circumstances that increase the risk in a business compared to a regular business in the same field? If yes, specify:</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p>	<p>האם ישנן נסיבות כלשהן המגדילות את הסיכון בעסק בהשוואה לעסק רגיל באותו תחום? אם כן, נא לפרט?</p>
<p>Are level chains and accessories used?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p>	<p>האם נעשה שימוש בשרשראות ואביזרי הרמה?</p>
<p>Is a periodic inspection carried out by a certified machine inspector?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p>	<p>האם נערכת בדיקה תקופתית ע"י בודק מוסמך למכונות?</p>
<p>Does the business use lifting machines, including manuals?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p>	<p>האם מועסקים בעסק נכים? אם כן, כמה עובדים ומה תפקידם:</p>
<p>Is a periodic inspection carried out by a certified machine inspector?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p>	<p>האם נערכת בדיקה תקופתית ע"י בודק מוסמך למכונות?</p>
<p>Specified the type of machines used in the business:</p>		<p>ציין את סוג מכונות בשימוש בעסק:</p>
<p>Are disabled people employed? If yes, how many employees and what is their role?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p>	<p>האם מועסקים בעסק נכים? אם כן, כמה עובדים ומה תפקידם:</p>
<p>Does the business use or come into contact, or will they use: - Acids? - Toxins?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p>	<p>האם בעסק משתמשים או באים במגע, או ישתמשו ב: - חומצות? - רעלים?</p>



EMPLOYERS LIABILITY Proposal Form

<p>- Gases? - Chemicals? - Explosives? - Dust? If you answered YES to any of the above questions, is the use of materials for daily work purposes?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא <input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p>	<p>- גזים? - כימיקלים? - חומרי נפץ? - אבק? אם ענית כן על אחת מהשאלות הנ"ל, האם השימוש בחומרים הוא לצרכי עבודה יום יומי?</p>
---	--	--

<p>Are there devices in the business that emit radioactive radiation or X-ray radiation? If Yes, what type of device? What is the intensity of the radiation? What is the purpose of use?</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p>	<p>האם מוחזקים בעסק מכשירים הפולטים קרינה רדיואקטיבית או קרינת רנטגן? אם כן, איזה סוג מכשיר? מה עוצמת הקרינה? מה מטרת השימוש?</p>
--	--	--

<p>Are there machines and devices in the business that cause excessive noise? If yes, please specify:</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p>	<p>האם יש בעסק מכונות ומכשירים הגורמים לרעש מעל למותר? אם כן, נא לפרט:</p>
--	--	---

6. 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>	<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>Have there been deaths, accidents and illnesses of employees in the business, which have occurred in the last 5 years while and/or due to working in the business? If yes, please specify:</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p>	<p>האם אירעו מקרי מוות, תאונות ומחלות של עובדים בעסק, שאירעו ב-5 השנים האחרונות תוך כדי ו/או עקב עבודה בעסק? אם כן, נא לציין פרטים מפורטים:</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</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p>	<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</p>
---	--	--



EMPLOYERS LIABILITY Proposal Form

with their work in the business? If yes , please provide full details and attach any documents available.		בהווה בקשר עם עבודתם בעסק? אם כן , נא לפרט ולצרף מסמכים ככל שניתן.
---	--	--

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.	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא 	האם התעוררו ב-5 השנים אחרונות 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.
--	--	--

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.	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.
--	---

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? If yes , please provide full details and attach any documents available.	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא 	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? אם כן , נא לפרט ולצרף מסמכים ככל שניתן.
--	--	---

Has any insurer (including the insurer hereon) rejected any proposal for insurance of the type being requested in this proposal	<input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא	האם הוגשו ב-5 שנים האחרונות תביעה נגד המבקש ו/או נגד אחד השותפים הנוכחיים ו/או הקודמים
---	--	--



EMPLOYERS LIABILITY Proposal Form

<p>form by the proposer and/or any current and/or previous partner in the business? If yes, please provide full details.</p>		<p>ו/או נגד אחד העובדים בעבר או בהווה בקשר עם עבודתם בעסק? 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? If yes, please provide full details.</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / כן <input type="checkbox"/> No / לא</p>	<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? אם כן, נא לפרט.</p>
---	--	--

7. 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 ההצעה 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 ההצעה 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>
--	---



EMPLOYERS LIABILITY Proposal Form

8. Signature of the proponent:

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