

Proposal Form For Security Companies By Lloyds Underwriters

הצעה לביטוח חברות שמירה ואבטחה באמצעות חתמי לוידס

1. NAME(S) OF COMPANIES TO BE INSURED (THE PROPOSER): (פרטי המציע) .1 שמות החברות לביטוח (פרטי המציע) (Refer Information Note 1 attached)				
Item	Name (שם החברה)	Company Registration (ח.פ.)	Telephone (טלפון)	Fax (פקס)
Email Address:				

2. Requested period of insurance	2. תקופת ביטוח מבוקשת
Starting Date (תאריך תחילה): _____	Expiring Date (תאריך סיום): _____

3. DATE OF COMMENCEMENT OF OPERATIONS: _____	3. יום תחילת פעילות החברה: _____
---	---

4. REGISTERED ADDRESS OF HEAD OFFICE: _____	4. כתובת משרד ראשי: _____
--	----------------------------------

5. POSTAL ADDRESS OF THE PROPOSAL: _____	5. כתובת דואר של המציע: _____
---	--------------------------------------

6. ANNUAL TURNOVER ACHIEVED FOR THE LAST THREE YEARS: (מחזור שנתי בשלוש השנים האחרונות): .6		
Year - שנה	Period - תקופה	Turnover - מחזור
1		
2		
3		

7. ESTIMATED TURNOVER FORTHCOMING TWELVE MONTHS: (מחזור שנתי לשנה הקרובה): .7		
Service Contracts – סוג השרות	With Firearms – עם נשק	Without Firearms – ללא נשק
Warden Services, Access Control & Goods Dispatch שירותי אבטחה ושמירה		
Special Event Security Services אבטחת אירועים מיוחדים		

Alarm Monitoring and/or Response שירותי מוקד ותגובה / סיור		
Escort Services - Banking & Payroll Services שירותי ליווי - כספים		
Escort Services - Other Goods שירותי ליווי – סחורות אחרות		
Bodyguards אבטחה אישית / שומרי ראש		
Undercover Agents סוכנים חשאיים		
Security Consultancies ייעוץ		
Training Centers מרכזי הכשרה ואימון		
Medical Response/Ambulance Services תגובה רפואית / שירותי אמבולנס		
Supply, Installation & Maintenance of Detection, Access Control & Alarm Systems אספקה, התקנה ותחזוקה של מכשור אבטחה כגון: גלאים, בקרי כניסה ומערכות אזעקה.		
Manpower – cleaning and commercial and office jobs כה אדם – שרותי ניקיון, עבודות מסחריות ועובדי משרד		
Manpower - industrial an agriculture jobs כה אדם – עובדי תעשייה והקלאות		
Manpower - other jobs (כה אדם – עבודות אחרות)		
Details (פירוט): _____		
Totals – כ"כ		

Notes:
a. Where a Turnover has been included for “Special Event Security Services”, please provide full details: אם צוין שיש מחזור בגין פעילות אבטחת אירועים מיוחדים, אנא רשום פירוט מלא:
b. Where a Turnover has been included for “Medical Response and Ambulance Services”, Quotations will be provided to include the Professional Indemnity Section and the relevant Malpractice Extension. Please ensure that the relevant Questions for Medical Training have been answered under Q10 below. במידה וקיים מחזור בגין תגובה רפואית / שירותי אמבולנס, ההצעה תורחב לכלול כיסוי בגין אחריותו המקצועית ורשלנותו הרפואית הרלוונטית אנא דאג למלות את פרטי ההכשרה הרפואית והשאלות הרלוונטיות בסעיף 8
c. Where a Turnover has been included for the “Supply, Installation & Maintenance of Detection, Access Control & Alarm Systems”, Quotations will be provided to include the Products Liability Section. Please ensure that the relevant Questions for Product Liability have been answered under Q13 below. במידה וקיים מחזור בגין אספקה, התקנה ותחזוקה של מכשור אבטחה כגון: גלאים, בקרי כניסה ומערכות אזעקה, ההצעה תורחב לכלול כיסוי בגין אחריות המוצר הרלוונטית אנא דאג לענות לשאלות הרלוונטיות לאחריות המוצר בסעיף 13

8. TOTAL STAFF COMPLEMENT: Please breakdown the current Staff complement into occupations/specializations:	8. תאור חלוקת העובדים אנא רשום מטה את חלוקת העובדים לפי מקצועם והתמחותם
Number of employees – מספר עובדים	מקצוע / התמחות – occupations/specializations

9. STAFF TRAINING: Please advise relevant training and institutions used by the Proposer for the purpose of specialist staff training:	9. הכשרת עובדים אנא רשום את סוג ומקום ההכשרה של העובדים
occupations/specializations – מקצוע / התמחות	סוג ומקום ההכשרה - training and institutions

Are the Staff required to undertake regular refresher training courses? האם העובדים נדרשים לבצע קורסי רענון?

YES כן NO לא

Where Medical Response and/or Ambulance Services are provided by the Assured, please provide details of training facilities:-	במידה והחברה נותנת שירותי תגובה רפואית / שירותי אמבולנס, אנא רשום את פרטי ומקום הכשרתם.
Item	Institution/Facility – סוג ומקום ההכשרה
1	
2	
3	

10. INDEMNITY LIMITS REQUIRED: גבול אחריות מבוקש		
	Per claim: (לתביעה)	Per period: (לתקופה)
Third Party Liability צד ג'		
Professional Indemnity אחריות מקצועית		
Employers Liability חבות מעבידים		
RETROACTIVE DATE (תאריך רטרואקטיבי): _____		

11. OPTIONAL EXTENSIONS: הרחבות אופציונליות	
a. Firearms Extension – נושאי נשק	Is cover required for this Extension? YES <input type="checkbox"/> כן NO <input type="checkbox"/> לא
Indemnity Limits Required (Note: These Limits cannot exceed the Indemnity Limits under Question 9 above) גבול אחריות מבוקש (לא יותר מגבולות האחריות המצוינים בסעיף 9)	Per claim: _____ : לתביעה
	Per period: _____ : לתקופה
Where Armed Security Services are provided by the Proposer, please confirm what training of Security Personnel is undertaken and level of experience is required by the Assured for this Purpose:-	במידה והחברה נותנת שירותי מאבטחים חמושים, אנא רשום את פרטי ומקום הכשרתם.
Item	Institution/Facility – סוג ומקום ההכשרה
1	
2	
3	

b. Fidelity Risk Extension – נאמנות עובדים	Is cover required for this Extension? YES <input type="checkbox"/> כן NO <input type="checkbox"/> לא	
Indemnity Limits Required (Note: These Limits cannot exceed the Indemnity Limits under Question 9 above) גבול אחריות מבוקש (לא יותר מגבולות האחריות המצוינים בסעיף 9)	לתביעה : Per claim: _____	
	לתקופה : Per period: _____	
Please advise on selection criteria for new employees: אנא פרט קריטריונים ואופן גיוס עובדים:		
If cover is required for this Extension, and in order to provide an equitable Premium for the Risk, please indicate an approximate percentage split in your current Contracts, based on allocation of Security Personnel, into the following Categories: במידה ונדרשת ההרחבה הנ"ל, אנא רשום את חלוקת העובדים לפי הקטגוריות הבאות:		
Category	%	
Jewellers, Banks, Mines, Computers and other Electronic Goods Manufacturers and Suppliers יהלומים, בנקים, מכרות, יצרנים וספקים של מחשבים ומוצרי אלקטרוניקה		
Motor Vehicle Manufacturers and Suppliers יצרנים וספקים של כלי רכב		
Shopping Centers and Office Premises מרכזי מכירות ומשרדים		
Other Industrial Premises מקומות תעשייתיים אחרים		
Domestic Accommodation, including Residential Estates בתי מגורים ומבני מגורים		

c. Money-In-Transit Extension (כספים בהעברה) (Please supply copy of standard contract)	Is cover required for this Extension? YES <input type="checkbox"/> כן NO <input type="checkbox"/> לא	
Indemnity Limits Required (Note: These Limits cannot exceed the Indemnity Limits under Question 9 above) גבול אחריות מבוקש (לא יותר מגבולות האחריות המצוינים בסעיף 9)	לתביעה : Per claim: _____	
	לתקופה : Per period: _____	
Please tick that which is applicable		
Do you merely provide an escort to your Clients? האם אתם מספקים רק שירותי ליווי ללקוחותיך?	YES - כן	NO - לא
Do you transport the Money in your own vehicles? האם אתם משתמשים ברכבים שלך לצורך העברת הכסף?	YES - כן	NO - לא
If the answer is "Yes", do you use specialized vehicles? אם כן, האם אתם משתמשים ברכבים מיוחדים?	YES - כן	NO - לא
Do you transport Money on behalf of more than one client at any one time? האם אתם מעבירים כספים עבור יותר מלקוח אחד באותו הזמן?	YES - כן	NO - לא
What is the maximum "Pavement" exposure at any one time? מה הסכום המקסימלי להובלה?		
What is the maximum "Vehicle" exposure at any one time? מה הסכום המקסימלי לרכב אחד?		

12. PRODUCTS LIABILITY – אחריות המוצר		
Where the Proposer Supplies, Installs or Maintains Detection, Access Control or Alarm Systems, by inclusion of a Turnover in Q6 above, the following must be completed: אם נכלל במחזור הפעילות של החברה אספקה, התקנה ותחזוקה של מכשור אבטחה כגון: גלאים, בקרי כניסה ומערכות אזעקה, אנא ענה על כל השאלות מטה		
Are Components to the Systems manufactured or assembled by the Proposer? האם קיימים רכיבים שמורכבים או מיוצרים ע"י החברה?	YES – כן	NO – לא
If "Yes", where such Products are manufactured/assembled by the Proposer under Licence, please provide copies of the Licence Agreements and specify the Products. אם כן, איפה מיוצרים או מורכבים המוצרים, אנא צרף רישיונות, הסכמים ופירוט של המוצרים.		
Are the Components to the Systems manufactured by others? האם הרכיבים מיוצרים ע"י מישהו אחר?	YES - כן	NO - לא
If "Yes", are full recourse rights retained? אם כן, האם קיימת זכות השיבוב כלפי היצרן?	YES - כן	NO - לא

Where such Products are manufactured/assembled by others under Licence from the Proposer, please provide copies of the Licence Agreements and specify the Products. איפה מיוצרים או מורכבים המוצרים, אנה צרף רישיונות, הסכמים ופירוט של המוצרים.		
Does the Proposer design any of the Systems, or Components thereof? האם החברה מעצבת את המערכות או הרכיבים?	YES - כן	NO - לא
If "Yes", does the Proposer operate a Research and Development Department? אם כן, האם יש לחברה מחלקת מחקר ופיתוח?	YES - כן	NO - לא
If "Yes", please provide relevant details and qualifications of all personnel. אם כן, אנה רשום פרטים נוספים וציין הסמכות של העובדים.		
Please refer to Note 6 of the Information and provide details below of all Products manufactured, assembled, sold, supplied, serviced, treated or altered by the Proposer, together with Anticipated Failure Rate* and Estimated Turnover for the forthcoming twelve months. אנה שימו לב לרשום בסעיף 6 בדפי המידע המצורפים, ומלאו את הטבלאות מטה		

Table 1- Products designed & manufactured by the Proposer: טבלה 1 – מוצרים אשר מעוצבים ומיוצרים ע"י החברה		
Description of Product תאור המוצרים	Anticipated Failure Rate	Estimated Annual Turnover מחזור שנתי משוער

Table 2- Products manufactured/assembled by the Proposer - no design: טבלה 2 – מוצרים אשר מיוצרים / מורכבים ע"י החברה – ללא עיצובם		
Description of Product תאור המוצרים	Anticipated Failure Rate	Estimated Annual Turnover מחזור שנתי משוער

Table 3 - Products sold, supplied or distributed by the Proposer - no design or manufacture/assembly: טבלה 3 – מוצרים אשר נמכרים, מסופקים או מופצים ע"י החברה – לא מיוצרים/מורכבים ולא מעוצבים על ידה		
Description of Product תאור המוצרים	Anticipated Failure Rate	Estimated Annual Turnover מחזור שנתי משוער

If any new Products, which are not included above, are contemplated by the Proposer during the next twelve months, please provide details below and advise which category of Tables 1, 2 or 3 above applies. אם יש מוצרים חדשים אשר נשקלת האפשרות לייצרם ב-12 החודשים הקרובים ואינם מופיעים בטבלאות מעלה, אנה רשמו אותם מטה וציינו לאיזו טבלה הינם שייכים.		
Description of Product תאור המוצרים	Category	Estimated Annual Turnover מחזור שנתי משוער

If the Proposer exports any Products, please provide details below. "Representation" in the Country concerned means Branch, Subsidiary Company, Agency, etc.. אם החברה מייצאת מוצרים, אנה רשמו מטה וציינו האם החברה מיוצגת במדינה אליה מיוצא המוצר ע"י סניף, זכיון, קבלן משנה, סוכנות וכדומה....			
Description of Product תאור המוצרים	Country of Destination מדינת יעד	Representation נציגות החברה	Estimated Annual Turnover מחזור שנתי משוער

13. PREVIOUS INSURANCES: פרטי ביטוח קודם		
a. Has the Proposer previously been insured? האם היית או הנך מבוטח?	YES - כן	NO - לא
b. Name of previous Insurer (If applicable): שם המבטח הקודם		
c. Has any Proposal for insurance been declined? האם נדחתה הצעה שלך לביטוח?	YES - כן	NO - לא
d. Has any previous Insurer required increased Premiums or terms? האם מבטח קודם שלך דרש פרמיה מוגדלת או שינוי בתנאים?	YES - כן	NO - לא
e. Has any previous Insurer required special restrictions or Conditions? האם מבטח קודם שלך דרש תנאים או התניות מיוחדים?	YES - כן	NO - לא
f. Has any previous Insurer terminated or refused to renew any insurance? האם מבטח קודם שלך ביטל לך את הפוליסה או לא הסכים לחדשה?	YES - כן	NO - לא
d. If any answer to questions (c) to (f) is "Yes", please provide full details: אם אחת התשובות לשאלות c-d היא לא, אנא פרט:		

14. CLAIMS DETAILS: פרטי תביעות:		
a. Please provide details of all claims made against the Proposer, whether or not insured, over the past five years: אנא פרט את כל התביעות שהיו כנגד החברה בחמש השנים האחרונות, גם אם לא הייתה מבוטח		
b. Is the Proposer aware, after enquiry, of any circumstances which may subsequently give rise to a claim or claims being made against them, whether or not insured? האם ידוע על תביעה או אירוע או נסיבות כלשהן אשר יכולות להוביל לתביעה, גם אם לא היה מבוטח?	YES - כן	NO - לא
If the answer to this Question is "Yes", please provide full details: past five years: אם כן, אנא רשום פרטים מלאים: 5 שנים אחרונות:		

15. CONTRACT CONDITIONS Refer Information Note 6 (c) attached. This sets out Underwriters minimum requirements with regards to the Standard Conditions of Contract. Where those Standard Conditions used by the Proposer do not comply, these should be referred to the Proposer's legal advisers for amendment. Please attached a specimen copy of the Proposer's Standard Conditions of Contract for record purposes.
--

16. DECLARATION AND SIGNATURE The answers given above and in the attached Sections represent the true position to the best of my knowledge and belief and I agree that they shall form the basis of the contract of insurance proposed, should such contract be effected. Date: _____ For and on behalf of the Proposer Name of Authorized Signatory: _____ Position held: _____ Signed: _____
