

שאלון פיננסי לביטוח אנשי מפתח/ביטוח שותפים

שאלות כלליות:

שם ושם משפחה של המועמד לביטוח:		מספר ת"ז
תאריך לידה:		עיסוק (תפקיד, תואר, עיסוק ומקצוע)
סוג הביטוח המבוקש:		ביטוחי חיים קיימים אחרים (סוג וסכומים):
תקופת הביטוח:		מקום העבודה:
		תחום עיסוק פרט:
האם יש הצעות לביטוח בתהליך ביצוע בחברות אחרות? ☐ לא ☐ כן		
האם הפוליסה מחליפה ביטוח קיים? ☐ לא ☐ כן		
האם יש הצעות לביטוח בתהליך ביצוע בחברות אחרות? ☐ לא ☐ כן, אם כן פרט:		
שם הכיסוי	שם החברה המבטחת	סכום הכיסוי המבטוח (בש"ח)
האם הפוליסה מחליפה ביטוח/ים קיימים? ☐ לא ☐ כן, אם כן פרט:		
שם הכיסוי	שם החברה המבטחת	סכום הכיסוי המבטוח (בש"ח)

את הסעיפים הבאים יש למלא עפ"י סוג הביטוח המבוקש

א. לביטוח אנשי מפתח:		
שם החברה:	באיזה ענף עוסקת החברה:	תאריך ייסוד:
מס' העובדים בחברה:	וותק איש המפתח בחברה:	לכמה שנים מיועד הביטוח: ☐ 10 שנים ☐ 5 שנים ☐ אחר:
המחזור והרווח של החברה ב-3 השנים האחרונות (ציין מטבע):		
שנת: _____	שנת: _____	שנת: _____
מחזור/רווח:	מחזור/רווח:	מחזור/רווח:
הפסד:	הפסד:	הפסד:
באם החברה הינה חברת start-up, נא להמציא תוכנית עבודה הכוללת את הפרויקטים עליהם עובדת החברה וסיום משוער, תחזיות מחזור ורווח (הפסד) לשנים הבאות, כולל אינפורמציה על המשקיעים וסכום ההשקעה.		
כיצד חושבו סכומי הביטוח ומי קבע את סכומי הביטוח המבוקשים (מדוע יגרם לחברה הפסד בסכום המבוקש בהעדר איש המפתח), פרט:		
האם המועמד לביטוח או מבני משפחתו הינם בעלי מניות בחברה? באיזה ענף עוסקת החברה ☐ לא ☐ כן, נא פרט:		
איזה חלק מהרווח נטו של החברה מיוחס לאיש המפתח?		
תיאור תפקידו של המועמד (כולל ניסיון קודם) הגורם להיותו לאיש מפתח:		
מדוע נבחר סוג זה של ביטוח?		
המועמד מועסק עפ"י חוזה מיוחד? ☐ לא ☐ כן לכמה שנים?		
האם החברה מתכוונת לערוך פוליסת אנשי מפתח לעובדים נוספים? ☐ לא ☐ כן, נא פרט:		

*3453



^dt3207

ב. ביטוח שותפים:

כמה שותפים קיימים, מי הם, מה חלקם ב-% בשותפות? _____
מהו הערך של שהשותפות וחלקו של המועמד לביטוח בה? _____
כיצד חושב סכום הביטוח המבוקש? _____
מה הם הנכסים וההתחייבויות של השותפות? _____
האם קיים בפועל הסכם שותפות כלשהו? ☐ לא ☐ כן, פרט: _____

הצהרה וחתימה

אני מצהיר בזה כי הפרטים שנמסרו על ידי הם נכונים ומלאים, ובצרוף עם הנתונים והמסמכים המאשרים אותם, ישמשו בסיס לפוליסה המבוקשת ויהוו חלק בלתי נפרד ממנה.

_____ X _____ X _____	_____	_____	_____
תאריך	חתימת המועמד לביטוח	מספר ת.ז.	חתימה וחותמת החברה
			תפקיד בחברה

***3453**
 הכשרה חברה לביטוח בע"מ | המלאכה 6, ת.ד. 1877 חולון 5811801 | 03-7960000 | www.hcsra.co.il

עמוד 2 מתוך 10