

NCD (Non Claims Declaration) Policy Renewal Form

הצהרת העדר תביעות טופס חידוש פוליסה

Instructions:

This form is required to be completed prior to the renewal of any insurance policies previously purchased via Cooper Ninve Insurance Agency (2010), Ltd. (Hereafter, "Cooper Ninve").

הוראות:

הנכם נדרשים למלא טופס זה טרם חידוש כל פוליסת ביטוח שרכשתם בעבר באמצעות קופר נינוה סוכנות לביטוח (2010) בע"מ (להלן: "קופר נינוה").

Section I - Declaration Regarding Claims

סעיף 1 – הצהרה בקשר לתביעות

Please answer the following question with respect to any insurance policies issued via Cooper Ninve that you now wish to renew (Hereafter, the "Policies"):

אנא ענו על השאלה הבאה בקשר לכל פוליסות הביטוח שהונפקו עבורכם ע"י קופר נינוה ושברצונכם לחדשן כעת (להלן: ה"פוליסות"):

1. During the Policies period, or in any relevant time to the Policies, did you learn of a claim or any circumstances which give rise to a claim, that you failed to notify Cooper Nineveh about?

1. האם בתקופת הפוליסות, או בתקופה הרלוונטית לפוליסות, נודע לכם על תביעה או נסיבות כלשהן העולות להוות עילה לתביעה אשר לא דיווחתם עליהן לקופר נינוה?

Yes כן

No לא

If the answer to question 1 is **yes**, please provide full details regarding said claims and/or circumstances below:

באם התשובה לשאלה 1 היא כן, נא מסרו את מלוא הפרטים בנוגע לתביעות ו/או לנסיבות מטה:

Section II - Non Claims Declaration

סעיף 2 – הצהרת אי-תביעות

If you have answered "no" to the question in Section I, please confirm as follows:

באם עניתם "לא" לשאלה בסעיף 1, נא אשרו כרשום להלן:

We hereby confirm that after reasonable inquiry we are not aware of any claim or circumstance that could reasonably be expected to give rise to a claim under the Policies.

אנו מאשרים כי, לאחר ביצוע חקירה סבירה, לא ידוע לנו על כל תביעה או כל נסיבה שבאופן סביר ניתן לצפות שתהווה עילה לתביעה תחת הפוליסות.

(Please check the box to confirm.)

(נא סמן את התיבה לאשר את האמור לעיל.)

Section III - Information Update

סעיף 3 – עדכון מידע

Please provide the following information:

נא מלא את הפרטים הבאים:

Turnover Last Year:

מחזור לשנה הקודמת:

Turnover Current Year:
(Estimated)

מחזור לשנה הנוכחית:
(צפי)

Wage-roll Last Year :

שכר עבודה לשנה הקודמת:

Wage-roll Current Year:
(Estimated)

שכר עבודה הנוכחית:
(צפי)

Are you interested at an offer to extend the policy to cover Cyber at limit 125,000 USD?

האם הנכם מעוניינים לקבל הצעה להרחיב את הפוליסה לכלול כיסוי סייבר בגבול של 125,000 דולר ארה"ב?

(Please fill the attached questionnaire)

Yes

כן

(יש לענות על טופס השאלות המצ"ב)

No

לא

Other than as specifically declared above, we hereby confirm there have been no material changes to any of the information we previously provided to Cooper Ninve in support of our application(s) for insurance coverage.

לבד מהמוצהר מפורשות לעיל, אנו מאשרים בזאת שלא היה כל שינוי מהותי במידע שמסרנו בעבר לקופר נינוה כסימוכין להצעותינו לכיסוי ביטוחי.

The undersigned,

החתום/ים מטה,

Full Name of Insured:
(please write in block capitals)

שם מלא של המבוטח:
(נא לרשום באנגלית באותיות דפוס גדולות)

Signature:

חתימה:

(נא לשים חותמת חברה באם מדובר בחברה)

ID Number:

(or company ID if applicable)

מספר זהות:

(או ח"פ באם מדובר בחברה)

Date of Signature:
(day/month/year)

----- / ----- / -----

תאריך החתימה:
(שנה/חודש/יום)

Stamp (if applicable)