

## Howden Insurance Brokers Ltd.

### Directors' and Officers' Liability Insurance Proposal Form

#### 1. General Information:

a) Name of Policyholder	Endospan Ltd.
b) Address of Head Office	4 Maskit St., Herzliya, Israel
c) Country of Registration	Israel
d) Registration Number	514172931
e) Date of Incorporation	August 11, 2008
f) Business Activities	Medical device

#### 2. Subsidiaries:

Name of Subsidiary	Country of Registration	Private or public	% Owned by the Policyholder
Endospan Inc.	Delaware, USA	Private	100%

N.B. Hereinafter the Proposer and its subsidiaries shall be known as the "Company."

#### 3. Current D&O Insurance

None ☐

a) Insurer	
b) Broker	
c) Premium	
d) Expiry Date	
e) Current Limit of Liability	\$5,000,000
f) Required Limit of Liability	

f) Has the Company ever had any Insurer decline a proposal or cancel or refuse to renew a Directors' & Officers' Liability Insurance? ☐ Yes ☒ No

If yes please provide details: \_\_\_\_\_

## 4. General Questions

a) During the last year has any acquisition or merger occurred involving the Policyholder or any subsidiary?	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
If yes, please provide details:	
b) Has the Company changed its external auditing firm in the past three years or have any plans to remove or replace its external auditor in the next 12 months?	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If yes, please provide details: <small>Considering a replament due to a significant increase in professional audit fees in light of the new requirements by Cryolife, the lender, which is a public companuy in the US.</small>	
Is the policyholder publicly traded (equity or debt)? Or has any ADRs?	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
If yes, on which stock exchange?	
c) Is the Company considering any acquisition, tender offer, merger, or public offering?	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
If yes, please provide details:	
d) Have any Directors and / or Executive Officers of the Policyholder or of any subsidiary of the Policyholder been replaced in the past 12 months?	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
If yes, please state: Title position of replaced D&Os: _____	
Please clarify why they were replaced? _____	
Are there any open issues regarding the replacement? _____	

## 5. Employees

Location	Number of Employees
Israel	42
USA	5
Canada	
Europe	
Rest of the World	
Total	47

In the event that there was a major change in no. of employees and/or their geographical distribution please explain the reasons for such change: \_\_\_\_\_

## 6. Financials

a) Does the Company including each of its subsidiaries have enough cash to finance its operation for at least 6 months from the date of this form is	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
--	---

signed?	
b) Does the company have a positive equity?	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
c) Does the company including any of its subsidiaries in breach in any debts, covenants or loan agreement?	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
d) What are the Total Asset of the company (Consolidate Figures)?	USD 18,935,000 for 2019
e) What is the company turnover (Consolidate Figures)?	USD 1,159,000 for 2019
f) What is the total turnover in North America?	None
g) Please state total gross assets in the United States	None

## 7. Claims and Circumstances

a) Is the U.S. SEC or U.S. IRS presently investigation or requesting information from the Company or any director or officer of the Company?	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
If yes, please provide details:	
b) Has there been or is there now pending any claims, actions or investigations against or involving any proposed insured (including but not limited to any director and or officer of any company)?	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
If yes, please provide details:	
c) Does any of the directors or officers of the company, the General Counsel (or equivalent person) of the company and the risk manager of the company have any knowledge or information of any act, error or omission which could reasonably give rise to a claim, investigation or action under the proposed policy, except as follows: (Attach complete details.)	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No
If yes, please provide details:	
Please note that it is highly recommended to forward the Claims and Circumstances Questions above to all of the Company's Directors and Officers before signing the proposal form	

## 8. Key Man Insurance

Does your company have a "Key Man Insurance"? ☐Yes ☒No  
 Would the company like to receive information regarding "Key Man Insurance"? ☐Yes ☐No  
 For informational purposes only, please answer the next questions in relation to the insured person\*\*.

If you answered "yes", please answer the next questions in relation to the insured persons:

Name	Gender	Date of birth	Height/weight	Smoker / non-smoker	The sum insured	Current monthly premium


**\*\*Please note, the information requested in section 8 above is not a condition for the D&O proposal. Any information given by you is provided voluntarily and for the sole purpose of receiving an offer for "Key Man Insurance". The information provided will be sent to the relevant department at Howden and will not be referred to any third party.**

## 9. Additional Information

Please attach an updated Cap Table

If required, please attach most updated financial reports

If required, please send the attached financial appendix fully answered, signed and dated

## 10. Declaration

I declare on behalf of all insureds, after inquiry, that the statements and particulars in this supplemental proposal are true and no material facts have been misstated or suppressed. I agree that this proposal forms, any attachment, any information submitted therewith and any and all other information supplied or requested, shall form the basis of any Contract of Insurance effected thereon. All written statements and materials furnished to the insurer in conjunction with this application are hereby incorporated by reference into this application and made a part hereof. Signing this proposal does not bind the Policyholder to complete this insurance.

Signature



Full name of the signer

Liat Bar Ziv Alperovitz

Title of the signer

VP of Finance

Company's Stamp

אנדוספן בע"מ  
Endospan LTD  
514172931 פ.ח

Date Dec 22, 2020

סוג ביטוח	תיאור הכיסוי המוצע	הכיסוי ברשותי	מבקש הצעת מחיר	אינני מעוניין/ת
<b>ביטוח מבנה (דלא ניידי)</b>	כיסוי זה נועד לכסות נזקים למבנה בית העסק כתוצאה מ: דליקה, התפוצצות, עשן, חריכה וצריבה, שוד, פריצה, פגיעה מכלי טיס, התמוטטות מדפים, תסיסה והתחממות עצמית, שביתות, נזקי נוזלים והתבקעות צינורות, פריעות ונזק בודון והתנגשות, נזקי טבע ורעידת אדמה. תחת סעיף זה ניתן כיסוי גם לנזקים לשיפורי מבנה.			
<b>ביטוח תכולה (ד-ניידי)</b>	כיסוי זה נועד לכסות נזקים לתכולת בית העסק כתוצאה מ: דליקה, התפוצצות, עשן, חריכה וצריבה, שוד, פריצה, פגיעה מכלי טיס, התמוטטות מדפים, תסיסה והתחממות עצמית, שביתות, נזקי נוזלים והתבקעות צינורות, פריעות ונזק בודון והתנגשות, נזקי טבע ורעידת אדמה.			
<b>ביטוח חבות מעבידים</b>	כיסוי זה נועד לכסות את חבות המבוטח כלפי עובדיו בשל נזק גוף בלבד, אשר נגרם לעובד תוך כדי ועקב עבודתו אצל המבוטח, בשל רשלנות המבוטח, במשך תקופת הביטוח, כתוצאה מתאונה או ממחלה.			
<b>ציוד אלקטרוני</b>	כיסוי זה נועד לבטח נזקים למחשבים וציוד הפועל במתח נמוך. ביטוח זה הוא ביטוח משלים לביטוח הרכוש ומכסה, בין היתר, גם נזקי חשמל לרבות קצר חשמלי. <b>הרחבות פוטנציאליות:</b> שחזור נתונים - פרק זה מכסה נזק לאמצעי אגירה חיצוניים והוצאות לשחזור נתונים, הפרק השלישי מכסה הוצאות תפעול נוספות שהוצאו בפועל בתקופת השיפוי שנבעו משימוש באמצעים תחליפיים עקב נזק מכוסה תחת פרק הרכוש.			
<b>אחריות כלפי צד שלישי</b>	כיסוי לתביעות צד ג' בגין נזקי גוף ו/או נזק לרכוש עקב רשלנות המבוטח.			
<b>שבר מכני הנדסי</b>	כיסוי זה נועד לבטח נזקים הנובעים מהפעלת ציוד ומכונות. ביטוח זה הוא ביטוח משלים לביטוח הרכוש ומכסה, בין היתר, גם נזק הנובע מקלקולים.			
<b>סחורה בהעברה</b>	כיסוי זה נועד לבטח סחורה / מטען בית העסק מפני אובדן או נזק למטען בעת הובלתו, כתוצאה מאש, התפוצצות, התנגשות מקרית והתהפכות של כלי הרכב בו מובל המטען, ובתנאים מסוימים גם בפני פריצה לכלי הרכב המוביל ו/או גניבתו יחד עם הסחורה.			
<b>ביטוח כספים</b>	כיסוי זה נועד לבטח כספים בכספת ו/או בהעברה. זוהי פוליסת ביטוח עצמאית ונפרדת שנועדה לבעלי עסקים בהם קיימת תנועת כספים (מזומנים, שטרי חוב, המחאות דואר וכו'). ושמירת כספים בכספת. הפוליסה מכסה מקרי אובדן, נזק לכספי העסק, מקרי גניבת הכספים, שוד ופריצה.			
<b>אובדן רווחים כתוצאה מנזקי "אש מורחב" / ציוד אלקטרוני</b>	ביטוח אובדן רווחים שגם ידוע בשם ביטוח אובדן הכנסות, נותן אפשרות לקבל פיצוי במקרה של הפסדים או רווחים שצומצמו או נמנעו מן המבוטח עקב נזק המבוטח תחת ביטוח "אש מורחב" / <b>ביטוח ציוד אלקטרוני</b> שגרם להפסקה בתפעול העסק או שגרם לירידה בפעילותו של העסק.			
<b>קלקול סחורה כתוצאה מנזקי שבר מכני</b>	ביטוח קלקול סחורה, נותן אפשרות לקבל פיצוי במקרה של הפסדים או רווחים שצומצמו או נמנעו מן המבוטח עקב נזק המבוטח תחת ביטוח "שבר מכני".			
<b>ביטוח אחריות דירקטורים ונושאי משרה</b>	מכסה תביעות המוגשות נגד דירקטורים ונושאי משרה של החברה, בגין הפרה של חובה, רשלנות, הצהרות שוא, טעויות, השמטות וכו' במסגרת מילוי תפקידם.			
<b>אחריות מקצועית</b>	ביטוח זה נועד לכסות נזקים שנגרמו לצד שלישי, בגין הפרת חובה מקצועית בתום לב, אשר מקורה במעשה או במחדל המהווים רשלנות, טעות או השמטה של המבוטח במסגרת מקצועו של המבוטח.			
<b>חבות המוצר</b>	ביטוח חבות המוצר נועד לכסות נזק לגוף או לרכוש של צד שלישי, לרבות נזק תוצאתי הנובע מכך, שנגרם על ידי מוצר פגום שהמבוטח ייצר, ייבא או סיפק, לאחר שהמוצר יצא מחזקתו של המבוטח.			
<b>ביטוח ניסויים קליניים</b>	נדרשת בעבור כל ניסוי קליני המאושר על-ידי ועדת הלסינקי, בהתאם לנוהלי משרד הבריאות. פוליסה זו הפוליסה מעניקה לך כיסוי במקרה של תביעת נזיקין של המשתתפים בניסוי או של צד שלישי.			
<b>ביטוח טרור נסיעות לחו"ל</b>	פוליסת ביטוח לנזקי טרור מעניקה כיסוי לנזק שיגרם לרכוש ו/או אובדן תוצאתי שמקורם באירוע טרור ביטוח נסיעות מיועד לכסות הוצאות רפואיות, כבודה, חדלות פירעון של ספקי שירותי נסיעות, והפסדים אחרים אשר נגרמים במהלך נסיעה, בין אם בתוך המדינה או בחו"ל.			
<b>ביטוח ימי/אווירי</b>	ביטוח ימי מעניק מענה ליבואנים, יצואנים ולכל בעל מטען המשנע משלוחים ועלול להינזק כספית בשל אירוע ביטוחי שקרה במהלך המסע בארץ ובעולם.			
<b>ביטוח מעילות/ נאמנות /Crime</b>	או ביטוח נאמנות עובדים, מהווה למעשה ביטוח מפני פגיעות Crime ביטוח מעילות, הנקרא גם ביטוח כלכליות אשר נגרמו בזדון אם מצד עובדי החברה ואם מצד צד שלישי.			
<b>ביטוח נזקי סייבר</b>	כיסוי ביטוחי המציע הגנה חדשנית מפני חשיפות לתקשורת אינטרנט. אחריות סייבר נותנת מענה לסיכוני צד ראשון וצד שלישי עקב מסחר אלקטרוני, האינטרנט, רשתות ונכסים בינלאומיים.			
<b>ביטוח לחברה EPLI לתביעות עובדים</b>	כדון, הטרדה, הפליה, מצג שואו שלא כיסוי ביטוחי המציע הגנה <u>לחברה</u> מפני תביעות עובדים כגון: פיטורין הקשור לתעסוקה וכו'.			
<b>ביטוח פטנטים</b>	ביטוח זה נועד לכסות הוצאות הגנה, פשרה ופסיקה בשל הפרת פטנט (כאמצעי הגנה, קיים גם כיסוי לתביעות שכנגד מפר הפטנט).			
<b>ביטוח אשראי</b>	כיסוי ביטוחי המגן על היצואן או על הספק המקומי מפני פשיטת רגל או הפסד בגין אי קבלת תשלום מצד לקוחות בארץ או בחו"ל, כתוצאה מסיבות כלכליות או מסיבות פוליטיות בחו"ל.			