



הונגש באמצעות
המרכז להגשת מידע של
עמותת נגישות ישראל (ע"ר)

לתשומת לב המבוטח:

אין להצעת הביטוח תוקף אלא אם נתקבלה ואושרה בכתב על ידי המבטח.

לתשומת לב ממלא הטופס:

אנא הקפד/י על מילוי פרטים מדויק. אי דיוק בפרטים עלול להיחשב כאי עמידה בחובת הגילוי על פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א - 1981 ולהקטין את תגמולי הביטוח, בכפוף להוראות החוק.

פרטי המציע/ה					
שם פרטי ומשפחה/חברה/תאגיד			מס. ת.ז./פ.ח./ח.צ.		
כתובת העסק	ישוב	רחוב	מס'	מיקוד	מס' טלפון
כתובת דוא"ל			כתובת אתר האינטרנט של החברה		
תקופת הביטוח: מיום- _____ עד יום _____ (בחצות)					
מתי נוסד העסק		כיסוי רטרואקטיבי מתאריך		גבול האחריות המבוקש למקרה ולכל תקופת הביטוח	

הכיסוי המבוקש:

1. אנא רשום תיאור מפורט של הפעילות העסקית שלכם בגינה מתבקש כיסוי לביטוח נאמנות:

2. נא לציין את המספר המשוער של סך כל העובדים המועסקים בעסק: _____

3. (א) נא לציין את מספר העובדים המשוער המועסקים בעסק שמטפלים בכספים וניירות ערך סחירים באמצעים ממוחשבים ו/או באמצעים אחרים: _____

אנא ציין את השכר השנתי הכולל של קבוצה זאת _____ ב- ש/דולר ארה"ב.

(ב) יש לציין את מספר העובדים המשוער המועסקים בעסק שאינם מטפלים בכספים ובניירות ערך סחירים באמצעים ממוחשבים ו/או באמצעים אחרים: _____

אנא ציין את השכר השנתי הממוצע של קבוצה זאת _____ ב- ש/דולר ארה"ב.

4. **ביקורת**

א. האם רואה חשבון מוסמך או מבקר חיצוני עורך את הביקורת על ספרי העסק? כן לא.

אם כן, נא להשיב על שאלות דלהלן:

(1) שם וכתובת המבקר: _____

(2) תדירות הביקורת: _____

(3) האם הביקורות מלאות ובלתי מסויגות? כן לא.

אם לא, יש לתאר את ההסתייגויות: _____

(4) האם נערכת ביקורת על כל האתרים והישויות? כן לא.

אם לא, נא לתאר את היקף הביקורת: _____

5. **בקות**

אם התשובה לאחד הסעיפים הבאים (למעט [7]) היא "לא" אנא מסור פרטים מלאים אודות שיטת הבקרה החלופית.

א. **רכש, התאמת מלאי וחשבונות**

(1) האם אתם מנהלים רשימת ספקים מאושרים עדכנית? כן לא.

(2) האם אתם משתמשים בבקשות רכש, טופסי הזמנה, דוחות קבלה ובקשות לתלושי המחאה ממוספרים בסדר רץ? כן לא.

(3) לפני התשלום, האם נערך תיאום לטופסי ההזמנה, חשבוניות הספק והמסמכים שהתקבלו והאם נבדק המידע מהספק כנגד תיק הספק המאושר בידי אדם שאינו עוסק ברכש או בקבלת הסחורה? כן לא.

(4) האם כל ההזמנות מאושרות מול הספקים בידי אדם שאינו עוסק ברכש או בקבלת הסחורה? כן לא.



- 5) האם אתם שומרים על הפרדה קפדנית של תפקידים בתחומי הרכש, קבלת הסחורה, תשלומים והנהלת חשבונות? כן לא.
- 6) האם יש לקניינים ולעוזריהם מגבלות סמכות מפורטות? כן לא.
- 7) א. האם מלאי תכנות ברזל כפוף לבדיקת מלאי עצמאית כנגד מסמכי מלאי מאושרים? כן לא.
באיזו תדירות? _____
- ב. האם מלאי תכנות נטולות ברזל נבדק בצורה דומה, כולל פסולת? כן לא. אם כן, באיזו תדירות? _____
- ג. האם כל סוגי המלאי האחרים נבדקים בצורה דומה? כן לא. אם כן, באיזו תדירות? _____
- ד. האם מנהל בכיר מאשר רכישה ומשלוח סחורות והאם מועברים עותקים של המסמכים המתאימים אל מחלקת הנהלת החשבונות?
 כן לא
- ה. האם טופסי סחורה שנתקבלה מוגשים לבדיקה למנהל בכיר כנגד מסמכי רכש מוסמכים לפני אישור התשלום? כן לא
6. האם אתם מתאמים את דוחות הבנק החדשיים בעיתם? כן לא
7. האם לעתים מזומנות נבדקים רישומי מזומנים בהנהלת החשבונות מול דוחות בנק, תשלומי בנק בעותקי פנקסים, עותקי קבלות ואישורי תשלום והיתרה נבדקת מול מזומנים והמחאות שלא נפדו? כן לא
8. האם הקופה הקטנה מנוהלת בשיטת דמי מחזור והאם נערכת בדיקה רבעונית של אישורי תשלום, קבלות ויתרת המזומנים? כן לא
9. האם מדי חודש מנופקים דוחות על חשבונות כל הסכומים שבחובה ישירות ללקוח ללא קשר לעובדים שמקבלים או גובים כספים, והאם ההנהלה נוקטת אמצעים לאחר שלושה חודשים? כן לא
10. א. 1) האם עובדים שבדקים את דוחות הבנק החדשיים גם:
2) חותמים על המחאות
3) מטפלים בהפקדות
4) בעלי גישה למכונות החתימה על המחאות
5) בעלי גישה למסופי העברת כספים אלקטרוניים או פרוטוקולים כן לא
- אם התשובה לאחת השאלות הנ"ל היא "כן", האם יש לכם אמצעי בקרה אחרים המיועדים למניעת נזקים שנובעים מתפקידים אלו? אם כן, נא לתאר אותם.

- ב. 1) האם יש לכם מערכת מחשב?
2) האם היא משמשת לצורכי: ניהול חשבונות בקרת מלאי צרכים אחרים
3) האם אתם מספקים שירותי מחשב לגופים אחרים? כן לא
אם התשובה היא "כן" האם שירותים אלה מהווים חלק מביטוח זה? כן לא
אם השבת "כן" לאחת השאלות הנ"ל, אנא ספקי פרטים מלאים.

- 4) האם יש במערכת המחשב שלכם אמצעי אבטחה
אם כן, האם המערכת שלכם נבדקה על ידי מערכת אבטחה ממחשבת?
5) האם המבקרים הפנימיים שלכם משגיחים על אבטחת המחשב?
6) האם יש שימוש במילות צופן בכדי להתיר שימוש במערכת המחשב לפי הצורך?
7) האם משנים את סילות הצופן כבשגרה כאשר ישנו שינוי בצוות העובדים?
ג. האם אתם משתמשים בשירותי מחשב ו/או חשבות או תשלום שכר חיצוניים?
אם "כן" אנא ציין פרטים מלאים.

הערה - ביטוח זה אינו מסכה נזקים שנובעים ממעילה באמון של עובדי חברת המחשבים וקבלני שירות אחרים.

11. א. האם יש לכם חוברת הפעלה עדכנית או הוראות כתובות דומות המכסות את כל היבטי העסק? כן לא
אם כן, האם העובדים מודעים לתכנים המתייחסים אליהם? כן לא
ב. האם יש לכם מחלקת ביטחון?
ג. האם יש לכם מערכת משמורת משותפת ובקרה כפולה בנוגע למזומנים, המחאות, ניירות ערך סחירים, מפתחות לכספת ולתאים שבחדר הכספות, קודים, צפנים ומפתחות בדיקה, המחאות והעברות פתוחות ונכסים אחרים בעלי ערך ממשי וערך פוטנציאלי? כן לא
ד. האם נדרשות שתי חתימות על כל המחאה?
אם לא, נא להסביר את הבקרה הקיימת בכדי למנוע שימוש לרעה בנוהל זה

ה. אם אתם משתמשים בתאים בחדר כספות, האם קיימות הוראות למפעילי חדר הכספות הדורשות נוכחות של שני עובדים לפני שתותר הכניסה לקופסה כלשהי? כן לא. אם לא, צרף רשימת עובדים המורשים להיכנס ללא ליווי:

ו. האם אתם דורשים מכל העובדים לצאת לפחות לחופשה רציפה בת 10 ימים לפחות מדי שנה? כן לא
אם לא, יש לפרט את הנוהל בדבר חופשה רציפה הקיים ולגבי מי מהעובדים הוא חל:

12. מהו סכום הכסף המרבי שבו מטפל אדם אחד? _____
13. האם העסק תמיד דורש המלצות משביעות רצון (כתובות או בעל-פה) לפני העסקת עובדים המטפלים בכסף? כן לא
14. נא לציין את מספר הסניפים והאתרים שהעסק מפעיל. אם יש לכם חברות-בת וסניפים מחוץ לארץ, נא לפרט:

15. מחזור שנתי משוער:

בשנה הבאה	בשנה שעברה	בשנה שקדמה לה
ש"ח/דולר ארה"ב _____	ש"ח/דולר ארה"ב _____	ש"ח/דולר ארה"ב _____

16. רווח נקי משוער:

בשנה הבאה	בשנה שעברה	בשנה שקדמה לה
ש"ח/דולר ארה"ב _____	ש"ח/דולר ארה"ב _____	ש"ח/דולר ארה"ב _____

17. נא לציין פרטים מלאים של כל סוגי הביטוח הדומים שנעשו במהלך חמש השנים האחרונות

תקופה	מבטח	גבולות הפוליסה	פרמיה

18. האם בפניות לביטוח דומה עבור העסק היו מקרים של:

- דחיית בקשה כן לא
 - ביטול כן לא
 - סירוב לחדש כן לא
 - הטלת מגבלות מיוחדות כן לא
- אם השבת "כן" לאחד הסעיפים הנ"ל, נא לפרט

19. האם העסק סבל מנזקים כלשהם עקב הונאה או חוסר יושר של אדם כלשהו? כן לא
אם כן, נא לפרט _____

20. האם המציע מודע להונאה או חוסר יושר בכל עת, בעבר ו/או בהווה מצד שותף לעסק, דירקטור, מנהל, יועץ, עובד או קבלן משנה של העסק? כן לא. אם "כן", נא לפרט, לרבות פרטים אודות האירוע וסכומי הכסף: _____

אילו צעדים ננקטו כדי למנוע הישנות אירועים דומים _____

21. יש לציין:

- (א) את גבול השיפוי הנדרש: _____ ש"ח/\$
- (ב) סכום ההשתתפות העצמית של העסק, לכל תביעה: _____ ש"ח/\$
- (ג) תאריך רטרואקטיבי דרוש (אם יש): _____

נא לציין אם הביטוח הקודם התקיים ברציפות וללא הפסקות מאז התאריך הרטרואקטיבי המבוקש ובגבול שאינו נופל מהשיפוי הנדרש בזאת כן לא



הצהרת המועמד לביטוח

- אני/החתום/הים מטה, המועמד/תים לבעלות הפוליסה ו/או לביטוח מבקשים בזאת מהמבטח לקבלנו לביטוח בהתאם לנתונים, גבולות האחריות וההשתתפות העצמית המפורטים לעיל. אנו מסכימים, מצהירים בזה ומתחייבים כי:
1. כל התשובות כמפורט בהצעה זו הן מלאות ונכונות.
 2. לא הסתרתי/נו עובדות או פרטים כלשהם בידיעה שהם עניין מהותי, שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או בתנאים שבו, וידוע לנו כי אם נעשה כן בכוונת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981.
 3. התשובות המפורטות בהצעה זו וכל מידע שייסר למבטח, וכן התנאים המקובלים אצל המבטח לעניין זה ישמשו בסיס לחוזה ביטוח בינינו לבין המבטח ויהוו חלק בלתי נפרד ממנו. התנאים הקובעים יהיו תנאי הפוליסה לביטוח נאמנות נוסח איילון של המבטח התקפה ליום תחילת הביטוח.
 4. הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה או קבלתה בתנאים. הביטוח לא ייכנס לתוקף אלא לאחר קבלת אישור המבטח בכתב.
 5. הנני/ מתחייב/ים כי נשלם את הפרמיה במלואה.
 6. אנו מצהירים כי המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוננו ובהסכמתנו. ידוע לנו שמטרת מסירת המידע הינה להפקת פוליסת ביטוח, וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה, והקשורים בה.

תאריך	שם החותם ותפקידו	חתימת שותף או דירקטור וחותמת החברה
-------	------------------	------------------------------------

הודעה והסכמה לפי סעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות (דיוור ישיר) - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח

1. הנני מסכים כי הפרטים והנתונים אודותי ישמשו את המבטח ו/או תאגידים מקבוצת איילון (להלן: "איילון") לצורך יצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כיוויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון ולצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיפור השירות והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.
2. הנני מסכים כי תכנים שיווקיים מהגורמים האמורים יועברו אלי בדרך של דיוור, לרבות דיוור ישיר או שירותי דיוור ישיר או בדרך אחרת, לרבות באמצעות פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומאטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.
3. ידוע לי כי בכל עת אני רשאי לבקש מהמבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: mail@ayalon-ins.co.il כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

תאריך ושעה	חתימת המועמד לביטוח
------------	---------------------

הודעה והסכמה למסירת מידע אישי בכפוף לתיקון מספר 40 לחוק התקשורת (בזק ושירותים), התשס"ח - 2008 - סעיף שאינו חובה, לבחירת המבוטח

1. הנני מאשר כי מהידע והנתונים וכל עדכון שלהם שמסרתי ושאחסור, לרבות באמצעות אתר האינטרנט של המבטח, נמסר בהסכמתי וברצוני המלא וכי הנני מסכים, שמידע ונתונים אלה ישמשו את המבטח, ו/או תאגידים מקבוצת איילון (להלן: "איילון") בכפוף לכל דין, כמאגר מידע לדיוור ישיר וליצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כיוויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון לצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיפור השירות והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.
2. אני מסכים כי מידע, כאמור, ישוגר אלי אף באמצעות דיוור, לרבות דיוור ישיר או שירותי דיוור ישיר או בדרך אחרת, פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומאטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.
3. אם לא אהיה מעוניין במידע או בפנייה, כאמור, ידוע לי כי הנני רשאי בכל עת להודיע למבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: mail@ayalon-ins.co.il כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

תאריך ושעה	חתימת המועמד לביטוח
------------	---------------------

