



# הצעה לביטוח איילון B ביוטי

חבילת ביטוח מודולארית ופוליסה לביטוח אחריות משולבת לענפי הספרות מכוני יופי והקוסמטיקה  
מהדורת 2021

שם הסוכן/סוכנות:	מספר סוכן/סוכנות
------------------	------------------

## חלק א'

שם פרטי המציע וההתקשרות עמו	שם משפחה	שם פרטי	ת.ז. / ח.פ. / ע.מ.	תאריך לידה
מס' טלפון נייד	מס' טלפון	מס' פקס	דואר אלקטרוני	
כתובת העסק *	יישוב	רחוב	מספר	מיקוד

\* במידה והעסק ממוקם במספר כתובות יש לציין את כל הכתובות הנדרשות לביטוח:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

תקופת הביטוח המבוקשת	מיום: _____ / _____ / _____ עד ליום: _____ / _____ / _____ בחצות
----------------------	--

אופן הגביה	<input type="checkbox"/> הוראת קבע <input type="checkbox"/> מזומן
מסוג	כרטיס אשראי <input type="checkbox"/> כרטיס מס' _____
תוקף הכרטיס	

תיאור פעילות העסק	<input type="checkbox"/> מספרות <input type="checkbox"/> קוסמטיקאיות <input type="checkbox"/> מכוני יופי
-------------------	--

תיאור ומידע אודות מבנה העסק המבוטח	העסק נמצאת בקומה: _____ מתוך _____ קומות	גיל המבנה: _____ שנים	שטח העסק: _____ מ"ר
	זיקת המציע: <input type="checkbox"/> המבנה בבעלות המציע <input type="checkbox"/> בשכירות <input type="checkbox"/> בדמי מפתח	הגג בנוי: _____	
	<input type="checkbox"/> אבן <input type="checkbox"/> לבנים ובטון <input type="checkbox"/> איסכורית/פח <input type="checkbox"/> עץ <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____	<input type="checkbox"/> בטון <input type="checkbox"/> רעפים <input type="checkbox"/> אסכורית/פח <input type="checkbox"/> אסבסט <input type="checkbox"/> אחר, פרט: _____	
	תאר בקצרה את סביבת העסק והיכן היא ממוקמת:		
	האם לעסק רישיון עסק בתוקף?	<input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין	
	האם לעסק אישור כיבוי אש בתוקף?	<input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין	
מפני סיכוני אש	מטפים	<input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין	מס' מטפים: _____ סוג מטפים: _____ ק"ג
	ברדי שריפה	<input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין	מס' ברדים: _____
	גלאי עשן	<input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין	האם מחוברים למוקד? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
	מתזים	<input type="checkbox"/> יש <input type="checkbox"/> אין	סוג: _____ אוטומטי <input type="checkbox"/> חצי אוטומטי <input type="checkbox"/> ידני
מפני סיכוני פריצה	סוגי כל הדלתות ואמצעי נעילתן - פרט: _____		
	סוגי הסגירה וההגנה בכל החלונות והאשנבים פרט _____		
	האם כל המזגנים החיצוניים מסורגים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, פרט: _____		
	חלון הראוה מוגן ב: תריס מתקפל <input type="checkbox"/> דלת הזזה <input type="checkbox"/> זכוכית משורינית <input type="checkbox"/> אחר פרט _____		
	האם מותקנת מערכת אזעקה במבנה העסק? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא		
	במידה וכן, נא ציין את סוג המערכת: _____		
	האם קיים חיבור למוקד <input type="checkbox"/> אלחוטי או <input type="checkbox"/> קווי חייגן ל- _____ מנזים		
	הגנות אחרות: _____		

<p>בהתייחס לאחד או יותר מהכיסויים המבוקשים בהצעה זאת, ענה לשאלות הבאות:</p>		
<p>האם היית או הינך מבטוח בהוון באיילון חברה לביטוח בע"מ או בחברה אחרת בשלוש השנים האחרונות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא  אם כן, נא פרט: שם החברה _____ סוג הביטוח _____ תקופת הביטוח _____</p>		
<p>האם נדחתה אי פעם הצעתך ו/או בוטלה פוליסה שלך ביזמת חברת ביטוח ו/או סירבו לחדשה, בגין אחד או יותר מהכיסויים המבוקשים:  <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן נא פרט הסיבות: _____</p>		
<p>האם נדרשו ע"י חברת ביטוח כלשהי תנאים לשם קבלת הסיכון ו/או להמשך הכיסוי?  <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן נא פרט הסיבות: _____</p>		
<p>תביעות / נזקים קודמים  האם בשלוש השנים האחרונות נגרמו נזקים ו/או הוגשו תביעות כתוצאה מסיכון המוצע לביטוח בהצעה זו: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן נא פרט: _____</p>		
סוג ותיאור הנזק	תאריך האירוע	סכום שנתבע/שולם
<p>נא פרט אלו אמצעי הגנה ננקטו לאחר הנזק/ים: _____</p>		

<p>האם רכוש ו/או חביות העסק (העסק) המוצעים לביטוח להלן, מבטחים גם בחברות ביטוח אחרות? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן,  אם כן, נא פרט: שם החברה: _____ תקופת ביטוח מ- _____ עד _____</p>	<p>סוג הביטוח / הכיסוי וסכומי הביטוח: _____</p>
--	---

<p>האם יש שעבוד לרכוש המוצע לביטוח וברצונך לכלול סעיף בפוליסה בהתאם? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן  אם כן, נא פרט לטובת מי השעבוד: _____  פרוט הרכוש המשועבד: _____  כתובת המשעבד: _____</p>
--

<p>מה ניסיוןך בתחום עיסוקך? במידה והינך עוסק/ת בכמה תחומי התמחות נא פרט/י ניסיוןך בכל אחד מהם:  אנא פרט/י הכשרתך לכל תחום מתחומי עיסוקך, לרבות תעודות הסמכה ומאיזה גורם ניתנו:  במידה ובעסק מספר עובדים, יש לפרט לגבי כל אחד מהם:</p>				
שם מלא	מספר ת.ז.	תחום/תחומי ההתמחות	ותק מקצועי	האם קיימת תעודת הסמכה ומאיזה גורם היא ניתנה
<p>עובדים נוספים (שאינם מטפלים) - ללא צורך בפירוט שמי:</p>				

### חלק ב' - פרקי הפוליסה והכיסויים המבוקשים

<p>פרק 1  ביטוח כל הסיכונים לתכולת העסק</p>	<p>ביטוח תכולת העסק <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p>	<p>סכום ביטוח לתכולה (למעט ציוד אלקטרוני) בערך כינון</p>	<p>סכום ביטוח לציוד אלקטרוני נייח**</p>	<p>סכום ביטוח לציוד אלקטרוני נייח***  *** יש לצרף רשימת ציוד אלקטרוני לביטוח תוך פירוט סוג הציוד, דגם ושנת ייצור</p>	<p>הערות</p>
<p>* פרק זה כולל כיסוי רעידת אדמה ונזקי טבע, לא ניתן להסיר כיסוי זה מהפוליסה.</p>	<p>ש</p>	<p>ש</p>	<p>ש</p>	<p>** תשומת ליבכם לאפשרות להרחבת הכי-סוי לציוד אלקטרוני באמצעות פרק 10 - גיבוי פלוס בפוליסה, בעיקר בכל הקשור לנזקים אלקטרוניים ושיחזור מידע.</p>	<p>ש</p>

<p>פרק 2  ביטוח כל הסיכונים לתכולת העסק</p>	<p>ביטוח מבנה העסק <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p>	<p>חלופה א': סכום ביטוח מבנה + שיפורי דיור</p>	<p>חלופה ב': סכום ביטוח שיפורי דיור בלבד</p>	<p>הערות</p>
<p>* פרק זה כולל כיסוי רעידת אדמה ונזקי טבע, לא ניתן להסיר כיסוי זה מהפוליסה.</p>	<p>ש</p>	<p>ש</p>	<p>ש</p>	<p>** פרק זה כולל הרחבה לפריצה למבנה: עד סך של 10% מסכום ביטוח המבנה ועד לסך מרבי של 50,000 ₪.</p>

פרק 3 פריצה לתכולה	ביטוח פריצה לתכולת העסק כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	סכום הביטוח	* סכום הביטוח בפרק זה צריך להיות זהה לסכום ביטוח התכולה.
		ש	
פרק 4 אובדן רווחים	ביטוח אובדן רווחים כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	סכום ביטוח	* פרק זה כולל כיסוי רעידת אדמה ונזקי טבע, לא ניתן להסיר כיסוי זה מהפוליסה.
	רווח גולמי שנתי	ש	
	הוצאות הכנת תביעה	ש	
	תקופת שיפוי	<input type="checkbox"/> 3 חודשים <input type="checkbox"/> 6 חודשים <input type="checkbox"/> 12 חודשים	
פרק 5 אובדן הכנסות	ביטוח אובדן הכנסות כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	סכום ביטוח	* פרק זה כולל כיסוי רעידת אדמה ונזקי טבע, לא ניתן להסיר כיסוי זה מהפוליסה. ** סכום הפיצוי היומי לא יעלה על סך של 5,000 ₪ ליום *** תקופת הכיסוי המקסימלית הינה 100 ימים.
	סכום הפיצוי היומי המבוקש	ש	
פרק 6 אובדן דמי שכירות	ביטוח אובדן דמי שכירות כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	סכום ביטוח	* מעל לכיסוי הבסיסי בפרק 2 (ביטוח מבנה).
	סכום ביטוח	ש	** פרק זה כולל כיסוי רעידת אדמה ונזקי טבע, לא ניתן להסיר כיסוי זה מהפוליסה.
	תקופת שיפוי	<input type="checkbox"/> 3 חודשים <input type="checkbox"/> 6 חודשים <input type="checkbox"/> 12 חודשים	
פרק 7 שבר שמשות ומשטחי זכוכית	ביטוח שבר שמשות ומשטחי זכוכית כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	סכום ביטוח	* מעל לכיסוי בסיסי בסך של 25,000 ₪
	סכום ביטוח	ש	
פרק 8 נזקי טרור	ביטוח נזקי טרור כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	סכום ביטוח	* הכיסוי הינו על בסיס נזק ראשון למקרה ולתקופת הביטוח ** גבול אחריות מקסימלי 100,000 ₪
		ש	
פרק 9 כספים	ביטוח כספים כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	סכום ביטוח	* הכיסוי הינו על בסיס נזק ראשון למקרה ולתקופת הביטוח
		ש	
פרק 10 גיבוי פלוס (בטוח מאגרי מידע ומערכות ממוחשבות) כיסוי שיורי	הכיסוי השיורי עפ"י פרק זה, הינו כיסוי משלים לכיסוי עפ"י פרק 1 - ביטוח כל הסיכונים לתכולת העסק, ומתייחס לציוד האלקטרוני המפורט ברשימה. לתשומת לבך: פרק זה אינו מכסה כל אובדן או נזק המכוסה במסגרת פרק 1 - ביטוח כל הסיכונים התכולה.		
	פרק משנה 1 - ביטוח הרכוש (ציוד נייד) כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	סכום ביטוח	* יש לצרף רשימת ציוד מפורטת הכוללת את תיאור הציוד וסכום הביטוח המתייחס אליו.
	פרק משנה 2 - כיסוי מאגרי מידע ותוכנה כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	ש	
	פרק משנה 2א' - כיסוי מאגרי מידע ותוכנה מקיף כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	ש	* אם רוכשים פרק משנה 2א' אין צורך לרכוש פרק משנה 2. ** גבול אחריות מקסימלי על פי פרק זה 70,000 ₪
	אמצעים להקלת הסיכון: 2 ו-1א' האם קיים מכשיר אל-פסק (UPS) דרכו מחוברים המחשבים למערכת החשמל? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> אם מותקנת תוכנת אנטי-וירוס במחשבים? כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> פרט את סוג הגיבוי שמבוצע (יומי/שבועי/דו שבועי/אחר) _____ *תשומת ליבך לאופן הגיבוי הנדרש כמפורט בפוליסה.		
	פרק משנה 3 - הוצאות תפעול נוספות כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	ש	* פיצוי של עד 90 ימים. ** מקסימום 3,000 ₪ ליום. *** השתתפות עצמית: 3 ימי עבודה
	*כיסוי למחשב נייד הרחבה לפרק 10 כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ללא פריצה מרכב <input type="checkbox"/> כולל פריצה מרכב <input type="checkbox"/> הרחבה לכיסוי מחשב נייד בחו"ל: כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	ש	* יש לצרף רשימת ציוד מפורטת הכוללת את תיאור הציוד וסכום הביטוח המתייחס אליו. ** בכפוף לתנאי מיגון

חלופה א' - ביטוח אחריות כלפי צד ג' בלבד

פרק 11 חבות כלפי צד שלישי	ביטוח אחריות כלפי צד ג' כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	יש לציין את גבול האחריות המבוקש : (גבול האחריות המינימלי הינו 500,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח)
		למקרה ולתקופת הביטוח
האם הוגשה נגדך תביעה ב- 5 השנים האחרונות או ידוע לך על אירוע העלול לגרום לתביעה בקשר עם העסק ופעילותו לגביהם מבוקש הביטוח? : <input type="checkbox"/> לא כן, אם כן נא פרט/י:		

חלופה ב' - פוליסה משולבת לביטוח אחריות כלפי צד ג', חבות המוצר ואחריות מקצועית

כיסוי משולב לפרקים: 11 - חבות כלפי צד שלישי 13 - חבות המוצר 14 - אחריות מקצועית	בהתאם לחלופה זאת הכיסוי המבוקש הינו משותף לכיסוי על פי פרקים 11 (ביטוח אחריות כלפי צד ג'), 13 (ביטוח חבות המוצר) ו-14 (ביטוח אחריות מקצועית) בגבולות האחריות החלופיים שלהלן: * יש לסמן את גבול האחריות המבוקש בגין פרקי הכיסוי השונים ** מודגש כי גבולות האחריות על פי הרחב חבות המוצר והרחבת אחריות מקצועית כלולים בגבולות האחריות של פרק ביטוח אחריות כלפי צד ג' ואינם בנוסף לו.
	יש לבחור את גבול האחריות המבוקש לכיסוי המשולב <input type="checkbox"/> 250,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח <input type="checkbox"/> 500,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח <input type="checkbox"/> 750,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח <input type="checkbox"/> 1,000,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח <input type="checkbox"/> 1,250,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח <input type="checkbox"/> 1,500,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח <input type="checkbox"/> 1,750,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח

מידע חיתומי:	מחזור שנתי משוער	בישראל בלבד
	פירוט המוצרים עבורם מבוקש כיסוי	* נא לצרף פרוספקט
	תיאור מוצרי העסק	נא פרט:
	מוצרים ספציפיים	נא פרט:
	שנות ניסיון בעיסוק במוצרים אלה:	נא פרט:
	האם יש צורך באישור מכון התקנים למוצרים?	<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא (הכיסוי יינתן רק אם יש ברשותך אישור כזה במידה ונדרשת לכך) יש לתאר את תהליך בקרת האיכות של המוצר:
	אם הינך יצרן:	
		האם הנך מצרף הוראות שימוש/תעודת אחריות? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא (אם כן צרף דוגמאות)
	אם הינך משווק של המוצרים בלבד:	האם אתם שומרים על זכות השיבוב/תביעה מול היצרן? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
		האם חברתכם או המוצר זקוק לאזהרת הציבור מפני סיכונים במוצר? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא
		האם לכל העובדים תעודות הסמכה לטיפולים הנערכים על ידם ו/או בהשתתפותם? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא לתשומת לב המציע/ה: הכיסוי כפוף לכך שלמבוטח/ת ולכל העובדים תעודות הכשרה מקצועיות בגין הפעולות והטיפולים המבוצעים על ידם.
		האם פטרת או חשבת לפטר בזמן האחרון מי מהעובדים בגלל טעות או רשלנות מקצועית? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, אם כן נא פרט:
		מספר עובדים : עובדים מקצועיים

יש לסמן את ההרחבות המבוקשות במסגרת כיסוי אחריות מקצועית:		הרחבות לביטוח אחריות מקצועית
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> הלחמת ריסים
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> איפור קבוע
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> טיפולי מזותרפיה
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> טיפולי הסרת שיער בשיטת IPL או בלייזר
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> פדיקור רפואי
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	קיימת אפשרות לבטח אחריות מקצועית לקוסמטיקאיות העוסקות במניקור ובפדיקור (שאינו רפואי) בלבד
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> אי יושר עובדים
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> אובדן מסמכים
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> הוצאת דיבה
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> הרחבת שותפים יוצאים
<input type="checkbox"/> לא	<input type="checkbox"/> כן	<input type="checkbox"/> הרחבת שותפים נכנסים

לתשומת לב המבוטח: הכיסוי הביטוחי בגין הפעילויות העיסוקים המיוחדים המפורטים לעיל, כפופים לתנאים המיוחדים שלהלן וכן למפורט בפרק ו' בפוליסה ("ההרחבות המתייחסות לפרקי ביטוח החבויות בלבד").

לא תכוסה כל חבות, וכן לא יכוסה מקרה ביטוח, הנובעים או קשורים, בין במישרין ובין בעקיפין בטיפולים הבאים:

א. פילינג עמוק (קילוף עור)

ב. טיפול באמצעות מיטות שיוזף מלאכותי.

ג. טיפולים רפואיים למיניהם, לרבות דיקור רפואי, ניתוחים קוסמטיים, ניתוח פלסטי ו/או טיפולים פולשניים מכל סוג ותיאור.

ד. טיפולי ספא

ה. דפילציה - טיפולים ו/או שימוש כלשהו במחטים ו/או בלייזר, לרבות הסרת שיער בשיטת IPL ו/או בכל שיטה אחרת.

ו. טיפולי אפילציה ו/או איפור קבוע למיניהם, אלא אם צוין במפורש אחרת ברשימה.

למרות האמור ניתן לרכוש הרחבה למקרה ביטוח שנגרם בשל טיפול ב-IPL או לייזר, בכפוף להסכמת איילון מראש ובכתב ולתשלום תוספת פרמיה ובתנאי שקיומו כל התנאים המצטברים המפורטים להלן:

1. כל העובדים המבצעים את הטיפול או משתתפים בו עברו הכשרה לטיפול ב-IPL ולייזר על ידי גורם מוסמך ומוכר בתחום בלבד ועמד/ה בכל דרישות ההסמכה המתבקשות לעניין.

2. לכל העובדים המבצעים את הטיפול או משתתפים בו ניסיון של לפחות שלוש שנים בפועל וברציפות בשימוש במכשור ובשיטת הטיפול הנדרשת בטיפולים אלה, להם הוכשרה.

תיגבה השתתפות עצמית כפולה מהנקוב בפוליסה בגין כל מקרה ביטוח. מובהר כי במקרה של תביעה משולבת על פי מספר פרקי כיסוי ביטוחי, ההשתתפות העצמית תהיה כפל ההשתתפות העצמית הגבוהה מבין ההשתתפויות העצמיות על פי פרק הכיסוי הרלבנטיים כאמור לעיל.

האם הוגשה נגדך תביעה ב- 5 השנים האחרונות או ידוע לך על אירוע העלול לגרום לתביעה בקשר עם העסק ופעילותו ו/או המוצרים לגביהם מבוקש הביטוח? :  לא  כן, אם כן נא פרט/י

תאריך רטרואקטיבי (התאריך הקובע) לכיסוי יהיה יום תחילת הביטוח או מועד עריכת הכיסוי לראשונה על פיו. אם אחרת נא ציין: \_\_\_\_\_ (בכפוף לקיום פוליסות ביטוח לתאריכים הקודמים לתקופת הביטוח בפוליסה זו) במידה והתאריך הרטרואקטיבי המבוקש שונה מיום תחילת הביטוח או מועד עריכת כיסוי זה לראשונה, פרט את שם חברות הביטוח בהן היית מבוטח בביטוח בגין חבות סייבר כלפי צדדים שלישיים בתקופות החופפות לתאריך הרטרואקטיבי המבוקש: \_\_\_\_\_

\* לתשומת לב המבוטח:

הכיסוי על פי פרק זה הינו על בסיס מועד הגשת התביעה. דהיינו הכיסוי הביטוחי הינו אך ורק בגין תביעה המוגשת כנגד המבוטח לראשונה במהלך תקופת הביטוח המצוינת ברשימה ושארעה לאחר התאריך הרטרואקטיבי המצוין ברשימה.

בהעדר תאריך רטרואקטיבי קודם, יהיה התאריך הרטרואקטיבי בפרק זה מועד תחילת תקופת הביטוח על פי פרק זה ו/או מועד עריכת הכיסוי לראשונה על פיו, המאוחר מבניהם.

מותנה במפורש כי הכיסוי על פי פרק זה איננו מכסה חבות כלשהי בגין תביעה/ות או מקרה/ים או נסיבה/ות העלולים/ות להוות עילה לתביעה - אשר הובאו לידיעת המבוטח ו/או יחידיו ו/או נציגיו לפני תחילת תוקפו של כיסוי זה, וזאת בין אם אוזכרו ובין אם לא אוזכרו בהצעת הביטוח ו/או במידע החיתומי שהועבר למבטח לקראת הוצאת פוליסה זאת או עריכת הכיסוי או חידושו.

פרק 12 חבות מעבידים		ביטוח חבות מעבידים <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	גבול אחריות: 20,000,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח
נא ציין את מספר העובדים בעסק בהתאם לעיסוקם המפורט בטבלה ושכרם השנתי:			
שכר עבודה שנתי	מס' העובדים בכל סוג עיסוק	סוג העיסוק	עובדי מנהלה ומשרד
			עובדים אחרים (לרבות בתחום השירות, מטפלים, ניקיון וכדו')
			סה"כ
הכיסוי המבוקש: לפי מס' עובדים או לפי שכר עבודה שנתי			
שם מלא	ת.ד.	האם מבוקש כיסוי עבור בעלי שליטה?	
		<input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, במידה וכן יש לציין את הפרטים הבאים:	
האם הוגשה נגדך תביעה ב- 5 השנים האחרונות או ידוע לך על אירוע העלול לגרום לתביעה בגין נזקי גוף למי מהעובדים ו/או עובדים אשר היו משולבים בפעילות העסק? : <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן, אם כן נא פרט:			

<p>* הכיסוי הינו על בסיס נזק ראשון למקרה ולתקופת הביטוח</p> <p>** גבול האחריות המקסימלי על פי פרק זה הינו 200,000 ₪</p>	<p>סכום ביטוח</p>	<p>ביטוח סייבר צד ראשון</p> <p>לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/></p>	<p>פרק 15.1</p> <p>סייבר צד ראשון</p>
<p>* גבול האחריות על פי הרחב זה לא יעלה על 20% מגבול האחריות בפרק</p>	<p>ש</p>	<p>הרחבה אופציונלית להוצאות בדבר הודעה ללקוח</p>	<p>פרק 15.2</p> <p>אחריות סייבר כלפי צד שלישי</p>
<p>* גבול האחריות המקסימלי על פי פרק זה הינו 200,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח.</p>	<p>גבול אחריות למקרה ולתקופת הביטוח</p>	<p>ביטוח אחריות סייבר כלפי צד ג'</p> <p>לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/></p>	
<p>* גבול האחריות על פי הרחב זה לא יעלה על 20% מגבול האחריות בפרק</p>	<p>ש</p>	<p>הרחבה אופציונלית להוצאות בדבר הודעה ללקוח</p>	
<p>* גבול האחריות על פי הרחב זה לא יעלה על 20% מגבול האחריות בפרק</p>	<p>ש</p>	<p>הרחבה אופציונלית להוצאות יחסי ציבור</p>	<p>שאלות בקשר עם ביטוח נזקי סייבר וחבות סייבר כלפי צד ג'</p> <p>1. כללי</p> <p>א. כמה מחשבים (יחידות קצה) בבית העסק? _____</p> <p>ב. כמה שרתים בבית העסק? _____</p> <p>ג. האם שמירת המידע נעשית באופן חופף או שקיימת חלוקה בין אופן השמירה וגיבוי המידע בשרתים השונים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>2. האם חלק ממחזור הכנסות של המציע נובע או עתיד לנבוע מפעילות בארה"ב ו/או מול לקוחות מארה"ב? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>3. האם המציע עוסק במכירת מוצרים ו/או מתן שירותים באמצעות האינטרנט? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>4. האם הוגשו תביעות נגד המציע או מי מטעמו או שהתעוררו נסיבות שהיו עלולות להוביל לתביעות נגדו ו/או נגד מי מטעמו בקשר עם פעילות אינטרנט של המבוטח, מערכת/ות המחשב שלו, אתר האינטרנט שלו, מיילים שלו ו/או של מי מהפועלים מטעמו ו/או כל פעילות רשת או אינטרנט אחרת? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן במידה וכן, נא פרט: _____</p> <p>5. האם נתגלתה בעבר פריצה ו/או חדירה ו/או אירוע ו/או חשד לאירוע חדירה לרשת המחשבים של המבוטח על אירועים כאמור אשר נטען על ידי צד שלישי שאירוע עקב מעשה ו/או מחדל ו/או באחריותו של המבוטח? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>במידה וכן, נא תאר את האירוע והאמצעים שננקטו על ידי המציע כדי למנוע הישנות: _____</p> <p>6. האם ברשות המבוטח ובכל מחשבי המבוטח מיושמים אמצעי הבטיחות הבאים?</p> <p>א. תוכנת להגנה מפני חדירה של צדדים שלישיים ו/או וירוסים (Firewall). <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>ב. גיבוי מידע, קבצים ותוכנות לפחות אחת לחודש? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>ג. החלפת סיסמאות לפחות אחת ל- 6 חודשים? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>ד. החלפה מיידית של שמות משתמש סיסמאות ואמצעי ביטחון אחרים במידה שהמציע גילה או שקיים חשד סביר לכך שאמצעי בטיחות אלה נחשפו לצדדים שלישיים. <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן</p> <p>תאריך רטרואקטיבי (התאריך הקובע) לכיסוי יהיה יום תחילת הביטוח או מועד עריכת הכיסוי לראשונה על פיו. אם אחרת נא ציין: _____ (בכפוף לקיום פוליסת ביטוח לתאריכים הקודמים לתקופת הביטוח בפוליסה זו)</p> <p>במידה והתאריך הרטרואקטיבי המבוקש שונה מיום תחילת הביטוח או מועד עריכת כיסוי זה לראשונה, פרט את שם חברות הביטוח בהן היית מבוטח בביטוח בגין חבות סייבר כלפי צדדים שלישיים בתקופות החופפות לתאריך הרטרואקטיבי המבוקש: _____</p> <p>* לתשומת לב המבוטח:</p> <p>הכיסוי על פי פרק זה הינו על בסיס מועד הגשת התביעה. דהיינו הכיסוי הביטוחי הינו אך ורק בגין תביעה המוגשת כנגד המבוטח לראשונה במהלך תקופת הביטוח המצוינת ברשימה ושארעה לאחר התאריך הרטרואקטיבי המצוין ברשימה.</p> <p>בהעדר תאריך רטרואקטיבי קודם, יהיה התאריך הרטרואקטיבי בפרק זה מועד תחילת תקופת הביטוח על פי פרק זה ו/או מועד עריכת הכיסוי לראשונה על פיו, המאוחר מבניהם.</p> <p>מונתה במפורש כי הכיסוי על פי פרק זה איננו מכסה חבות כלשהי בגין תביעה/ות או מקרה/ים או נסיבה/ות העלולים/ות להוות עילה לתביעה - אשר הובאו לידיעת המבוטח ו/או יחידיו ו/או נציגיו לפני תחילת תוקפו של כיסוי זה, וזאת בין אם אוזכרו ובין אם לא אוזכרו בהצעת הביטוח ו/או במידע החיתומי שהועבר למבטח לקראת הוצאת פוליסה זאת או עריכת הכיסוי או חידושו.</p>
			<p>תאריך רטרואקטיבי</p>

<p>אני/ו החתום/ים מטה, המועמד/ים לבעלות הפוליסה ו/או לביטוח מבקשים בזאת מהמבטח לקבלנו לביטוח. אנו מסכימים, מצהירים בזה ומתחייבים כי:</p>	
<p>1. כל התשובות, כמפורט בהצעה זו, הינן מלאות וכנות.</p>	
<p>2. לא הסתרת/ינו עובדות או פרטים כלשהם בידיעה שהם עניין מהותי, שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לכרות את החוזה בכלל או בתנאים שבו, <b>ידוע לנו כי אם נעשה כן בכונת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א -1981.</b></p>	
<p>3. מוסכם בזאת כי הצעה זו תהווה בסיס לחוזה הביטוח ביני לבין איילון חברה לביטוח בע"מ ("המבטח").</p>	
<p>4. הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה או קבלתה בתנאים.</p>	
<p>5. <b>ידוע לנו שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק אם תאושר הצעה זו על ידי המבטח.</b></p>	
<p>6. הנני מתחייב לשלם את הפרמיה במלואה.</p>	
<p>7. אני/נו מצהיר/ים בזאת, כי המידע המבוקש נמסר מראוני/נו ובהסכמת/ינו, וידוע לי/נו כי הוא נחוץ למבטח לצורך הוצאת פוליסה, גביית תשלומים בגינה, תשלום תגמולי ביטוח וביצוע פעולות נלוות. אני/ו מסכים/ים כי המידע שנמסר על ידי, יועבר לגורמים מטעמו של המבטח לשם מתן שירותי ביטוח, וכן לבנק לצורך גביית תשלומים. האמור לעיל יחול גם לגבי מידע שאמסור למבטח בעתיד, בקשר עם שירותי ביטוח.</p>	
<p>8. הרינו מסכימים כי המידע ימסר לצורך עיבודו ואחסונו לכל אדם או גוף שהמבטח ימצא לנכון לצורך הפקת פוליסת ביטוח, וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה, והקשורים בה</p>	
תאריך	חתימה וחותמת המציע

הודעה והסכמה לפי סעיף 11 לחוק הגנת הפרטיות (דיוור ישיר) סעיף שאינו חובה, לבחירת המבטח	הודעה והסכמה למסירת מידע אישי בכפוף לתיקון מספר 40 לחוק התקשורת (בזק ושידורים), התשס"ח - 2008 סעיף שאינו חובה, לבחירת המבטח
<p>1. הנני מסכים כי הפרטים והנתונים אודותיי ישמשו את המבטח ו/או תאגידים מקבוצת איילון (להלן: "איילון") לצורך יצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כיסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון ולצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיווק והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.</p> <p>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 פקסי-מיליה, מערכת חיוג אוטומאטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS) או כל אמצעי תקשורת אחר.</p> <p>3. ידוע לי כי בכל עת אני רשאי לבקש מהמבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: <a href="mailto:mail@ayalon-ins.co.il">mail@ayalon-ins.co.il</a> כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולה-סירני מרשימת התפוצה.</p>	<p>1. הנני מסכים כי הפרטים והנתונים אודותיי ישמשו את המבטח ו/או תאגידים מקבוצת איילון (להלן: "איילון") לצורך יצירת קשר להצעה לרכישה ו/או שיווק של תוכניות, כיסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון ולצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיווק והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.</p> <p>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 פקסי-מיליה, מערכת חיוג אוטומאטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS) או כל אמצעי תקשורת אחר.</p> <p>3. ידוע לי כי בכל עת אני רשאי לבקש מהמבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: <a href="mailto:mail@ayalon-ins.co.il">mail@ayalon-ins.co.il</a> כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולה-סירני מרשימת התפוצה.</p>
תאריך	תאריך
חתימה	חתימה

הצהרת סוכן הביטוח
<p>הנני מצהיר ומאשר בחתימתי מטה, כי כל הפרטים והמידע שנמסר על ידי המציע בהצעה זו, נרשם ונחתם על ידו לרבות חתימתו על הצהרת המציע לעיל, וזאת לאחר שהסברתי לו כי עליו להשיב תשובות מלאות וכנות לשאלות וככל שלא יעשה כן עלולה להיות לכך השפעה על תגמולי הביטוח עד לכדי שלילתם המוחלטת.</p> <p>כמו כן ביררתי את צרכי הביטוח שלו והסברתי לו את מהות הכיסויים, ההרחבות והתנאים המתייחסים לעריכת ביטוח זה ומשמעותם ומסרתי לו את המידע המהותי לגבי עיקרי הכיסוי הביטוחי, וכן מידע לגבי סכומי הביטוח וגבולות האחריות העיקריים, דמי הביטוח, פירוט אמצעי התשלום האפשריים, תנאי התשלום, מספר התשלומים ומועדי הגביה האפשריים, והוא אישרם בפניי לאחר שמצאם מתאימים לצרכיו.</p>
תאריך
חתימה וחותמת סוכן הביטוח