



1. פרטי המבוטח				
שם החברה / המבוטח			מספר ח.פ. / ע.מ. / ת.ד.	
כתובת	עיר	רחוב	בית	מיקוד
אתר אינטרנט				

2. שירותים מקצועיים
אנא תאר את תחומי פעילות החברה ועיסוקה

3. גבולות אחריות
גבולות האחריות המבוקשים (USD):

4. מדיניות הגנה על המידע
<p>א. מהו סכום ההסכם הגדול ביותר עם לקוח? _____</p> <p>ב. האם ההסכמים שלך עם לקוחותיך הם בכתב ושיוניים בהם אף הם בכתב? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>ג. האם חלק מפעולותיך נעשה על ידי קבלני משנה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>ד. האם אתה דורש מקבלני המשנה שלך ביטוח אחריות מקצועית? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>ה. האם ברשותך יותר מ-250,000 רשומות של לקוחות הניתנות לזיהוי? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>במידה והשבת כן, באילו רשומות מדובר? _____</p> <p>1. כמה מהם פרטי כרטיס אשראי? _____</p> <p>2. בכמה מהם יש פרטים הנוגעים למצב בריאותם? _____</p> <p>3. בכמה מהם יש מספר תעודת זהות? _____</p> <p>4. בכמה מהם יש עוד פרטים אישיים נוספים? _____</p> <p>ו. האם אתה מוודא שכל הנתונים השמורים בכל מערכות המידע שברשותך מוצפנים? _____ <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>ז. האם המערכות שלך כוללות כמינימום את שני הנושאים הבאים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>1. האם קיימת תוכנת אנטי וירוס על כל המערכות מבוססות Windows? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>2. האם קיים גיבוי, לפחות שבועי, לכל הנתונים? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>ח. האם קיימת לך תוכנית מסודרת להתמודדות במקרה נפילת מערכת? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>ט. האם הי אירועים אשר היו עלולים להוביל לתביעות בכל הנוגע למערכות הטכנולוגיה והתקשורת או לזכויות יוצרים בחמש השנים האחרונות? (ללא קשר לכך שהיה ביטוח בתוקף או לא)? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>במידה וכן, נא פרט: _____</p> <p>_____</p>

5. הצהרה								
<p>לאחר בירור שערכתי, אני מצהיר בשם כל המבוטחים, כי ההצהרות והפרטים בהצעה משלימה זו הם אמת וכוללים כל מידע העשוי להיות רלוונטי ו/או מהותי לצורך בחינת הבקשה לחידוש הביטוח, אני מבין כי אי מסירת מידע רלוונטי ו/או מהותי במלואו עלול להביא לדחיית הבקשה, או לבטלות חוזה הביטוח מעיקרו. אני מסכים כי טופס הצעה זה, כל נספח, כל מידע שהוגש עמו, וכל מידע אחר שסופק או נדרש, יהווה את הבסיס לכל חוזה ביטוח שינבע מהם. עוד אני מתחייב להודיע למבטחים על שינויים מהותיים כלשהם בכל מידע, הצהרות, מצגים או עובדות שהוצגו בטופס הצעה זה, שיתרחשו לאחר שטופס ההצעה נחתם, לפני תאריך כניסת הפוליסה המוצעת לתוקף ואף לאחר כניסת הפוליסה לתוקף. כל ההצהרות והחומר שסופקו בכתב למבטחת בקשר לבקשה זו, מצורפים בזאת לבקשה זו בדרך של הפניה ומהווים חלק בלתי נפרד הימנה.</p> <p>חתימת טופס זה על ידי המציע אינה מחייבת אותו בהשלמת הביטוח, ואינה מהווה אישור לחידוש הפוליסה ו/או לכיסוי ביטוחי ע"י המבטחת.</p>								
<table border="1"> <tr> <td>תאריך</td> <td>שם מלא של החותם</td> <td>תפקיד החותם</td> <td>חתימה + חותמת חברה</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	תאריך	שם מלא של החותם	תפקיד החותם	חתימה + חותמת חברה				
תאריך	שם מלא של החותם	תפקיד החותם	חתימה + חותמת חברה					