

## הצעה לביטוח "הכל בה למשרד" - חבילה מודולרית לביטוח

מהדורת 2018

שם הסוכן/סוכנות		מספר סוכן/סוכנות
שם המציע	ת.ז./ח.פ.	טלפון
כתובת המשרד	תקופת הביטוח המבוקשת: מ- עד (בחצות)	
תאור פעילות המשרד		
תשלום דמי הביטוח נא סמן/י אופן התשלום	כרטיס מס'	תוקף הכרטיס
<input type="radio"/> הוראת קבע <input type="radio"/> מזומן <input type="radio"/> כרטיס אשראי מסוג		
בעל הכרטיס	ת.ז.	מס' תשלומים

1. תאור המבנה ותכולת המשרד המוצע לביטוח  
 המשרד נמצא בקומה \_\_\_\_\_ של מבנה בן \_\_\_\_\_ קומות. בנוי: קירות \_\_\_\_\_ גג \_\_\_\_\_ גיל המבנה \_\_\_\_\_ שנים.  
 זיקת המציע:  המבנה בבעלות המציע  בשכירות  בדמי מפתח.

2. האם יש שעבוד לרכוש המוצע לביטוח וברצונך לכלול סעיף בפוליסה בהתאם  לא  כן  
 ציין לטובת מי השעבוד ופרוט הרכוש המשועבד: \_\_\_\_\_  
 כתובת המשעבד \_\_\_\_\_

3. תאור העסקים בשכנות לעסק המוצע לביטוח  
 האם במבנה בו נמצא העסק נמצאים גם עסקים אחרים  לא  כן, אם כן פרט: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

4. אמצעי בטיחות / מיגון במשרד המוצע לביטוח

א. מפני סיכוני אש  
 מטפים:  אין  יש מספר מטפים: \_\_\_\_\_ סוג המטפים: \_\_\_\_\_  
 ברזי שריפה:  אין  יש מספר הברזים: \_\_\_\_\_  
 גלאי עשן:  אין  יש. האם הם מחוברים למוקד?  לא  כן  
 מתזים:  אין  יש סוג: \_\_\_\_\_  אוטומטי  חצי אוטומטי  ידני  
 אישור מכבי אש בתוקף?  לא  כן

ב. מפני סיכון פריצה  
 סוגי כל הדלתות ואמצעי נעילתן - פרט: \_\_\_\_\_  
 סוגי הסגירה וההגנה בכל החלונות והאשנבים פרט: \_\_\_\_\_  
 האם כל המזגנים החיצוניים מסורגים?  לא  כן, פרט: \_\_\_\_\_  
 האם מותקנת מערכת אזעקה במבנה המשרד?  לא  כן, ציין סוג המערכת \_\_\_\_\_ וענה לשאלות:  
 מערכת קווית/נפחית. האם היא מחוברת לכל פתחי בית העסק?  לא  כן, סמן את המערכת הרלוונטית  
 חיבור למוקד  אלחוטי או  קווי  חייגן ל- \_\_\_\_\_ מנויים.  
 שמירה קבועה במשרד:  לא  כן. פרט: \_\_\_\_\_  
 הגנות אחרות: \_\_\_\_\_

ג. מפני נזקי שיטפון  
 האם קיים בסביבה מקור מים העלול לגרום לשיטפון? (ואדי, תעלה, תעלות ביוב וכד')  לא  כן, אם כן נא פרט: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

5. בהתייחס לאחד או יותר מהכיסויים המבוקשים בהצעה זאת, ענה לשאלות הבאות:

ניסיון ביטוחי קודם

האם היית או הינך מבוטח בהווה באיילון חברה לביטוח בע"מ, או בחברה אחרת בשלוש השנים האחרונות?  לא  כן, אם כן נא פרט:  
שם החברה \_\_\_\_\_ סוג הביטוח \_\_\_\_\_ תקופת ביטוח מ- \_\_\_\_\_ עד- \_\_\_\_\_

האם נדחתה אי פעם הצעתך ו/או בוטלה פוליסה שלך ביזמת חברת ביטוח ו/או סירבו לחדשה, בגין אחד או יותר מהכיסויים המבוקשים:  
 לא  כן, אם כן נא פרט הסיבות: \_\_\_\_\_

האם נדרשו ע"י חברת ביטוח כלשהי תנאים לשם קבלת הסיכון ו/או להמשך הכיסוי?  לא  כן, אם כן נא פרט: \_\_\_\_\_

6. תביעות / נזקים קודמים

האם בשלוש השנים האחרונות נגרמו נזקים ו/או הוגשו תביעות כתוצאה מסיכון המוצע לביטוח בהצעה זו:  לא  כן, אם כן נא פרט:

סוג נזק	תאריך האירוע	סכום ששולם/נתבע

אלו אמצעי הגנה ננקטו לאחר הנזק \_\_\_\_\_

7. נזקי פריצה

פוליסה זו מכסה נזקי פריצה ושוד וגניבה אגב פריצה, אלא אם ויותר המבוטח במפורש על כיסוי זה.

אני מבקש לוותר על כיסוי זה:

פרק תכולה:  לא  כן פרק מבנה:  לא  כן

8. נזקי טבע ורעידת אדמה

פוליסה זו מכסה רעידת אדמה ונזקי טבע, לא ניתן להסיר כיסוי זה מהפוליסה.

כל הסכומים הנקובים להלן הינם בשקלים בלבד אלא אם צוין אחרת.

הכיסוי	ערך התכולה/סכום הביטוח ליחידה	פרמיה ליחידת כיסוי ביטוחי	סה"כ יחידות נדרשות	סה"כ פרמיה ברוטו	הערות
<b>פרק 1</b> תכולת המשרד בסיס כל-הסיכונים. תכולה לרבות מחשבים וציודם ההיקפי.	₪ 50,000	₪ 320	X _____ = _____	_____ = _____	הכיסוי כולל פריצה, רעידת אדמה ונזקי טבע אלא אם ויותר המבוטח על כיסויים אלה.
<b>פרק 2</b> מבנה המשרד כולל שיפורי מבנה וצמודות מבנה בסיס כל-הסיכונים	₪ 50,000	₪ 160	X _____ = _____	_____ = _____	הכיסוי כולל נזק פריצה למבנה, רעידת אדמה ונזקי-טבע, אלא אם ויותר המבוטח על כיסויים אלה. הרחבה לפריצה למבנה: עד סך של 10% מסכום ביטוח המבנה ועד לסך מרבי של 50,000 ₪.
<b>פרק 3</b> פריצה					כלול בפרקים 1 ו- 2 לעיל
<b>פרק 4</b> אובדן רווחים	₪ 50,000 ליחידה		X _____ = _____	_____ = _____	הרחבת הוצאות הכנת תביעה: כן/לא בהתאם ליחידות הכיסוי ותקופות השיפוי המבוקשות תוספת פרמיה בגין הרחבה זו: כל 10,000 ₪ - 35 השתתפות עצמית: 3 ימי עבודה הכיסוי כולל רעידת אדמה ונזקי טבע, אלא אם ויותר המבוטח על כיסויים אלה.
<b>פרק 5</b> אובדן הכנסות	פיצוי יומי: 500 ₪. פיצוי יומי: 1,000 ₪. פיצוי יומי: 1,500 ₪. פיצוי יומי: 2,000 ₪. פיצוי יומי: 2,500 ₪. פיצוי יומי: 3,000 ₪. פיצוי יומי: 3,500 ₪. פיצוי יומי: 4,000 ₪. פיצוי יומי: 4,500 ₪. פיצוי יומי: 5,000 ₪.	150 ₪ 300 ₪ 450 ₪ 600 ₪ 750 ₪ 900 ₪ 1,050 ₪ 1,200 ₪ 1,350 ₪ 1,500 ₪	X _____ = _____ X _____ = _____ X _____ = _____ X _____ = _____ X _____ = _____ X _____ = _____ X _____ = _____ X _____ = _____ X _____ = _____ X _____ = _____	_____ = _____ _____ = _____ _____ = _____ _____ = _____ _____ = _____ _____ = _____ _____ = _____ _____ = _____ _____ = _____ _____ = _____	עד לתקופה בת 100 ימים. השתתפות עצמית: 3 ימי עבודה הכיסוי כולל רעידת אדמה ונזקי טבע

הערות		סה"כ פרמיה ברוטו	סה"כ יחידות נדרשות	פרמיה ליחידת כיסוי ביטוחי	ערך התכולה/סכום הביטוח ליחידה	הכיסוי
מעל לכיסוי הבסיסי. הכיסוי כולל רעידת אדמה ונזקי טבע.		_____ =	_____ X	185 ₪	50,000 ₪	<b>פרק 6</b> אובדן דמי שכירות
מעל לכיסוי הבסיסי.		_____ =	_____ X	250 ₪	10,000 ₪	<b>פרק 7</b> שבר שמשות ומשטחי זכוכית
הכיסוי הינו על בסיס נזק ראשון, <b>מכסימום יחידה אחת.</b>		_____ =	_____ X	120 ₪	100,000 ₪	<b>פרק 8</b> נזקי טרור
		_____ =	_____ X	90 ₪	5,000 ₪	<b>פרק 9</b> כספים
<b>נא לצרף רשימת ציוד מפורטת הכוללת את תיאור הציוד וערכו הכספי</b>		_____ =	_____ X	120 ₪	20,000 ₪	<b>פרק 10</b> גיבוי פלוס (בטוח מאגרי מידע ומערכות ממוחשבות) <b>פרק זה אינו כולל סיכונים המכוסים או שהיו יכולים להיות מכוסים ע"י פרק 1 (ביטוח תכולה)</b> פרק משנה 1 - הרכוש - (ציוד נייד)
		_____ =	_____ X	30 ₪	5,000 ₪	פרק משנה 2 - כיסוי מאגרי מידע ותוכנה
<b>עד למכסימום 2 יחידות. השתתפות עצמית 10% מהנזק, מינימום 2,000 ₪.</b>		_____ =	_____ X	ליחידה הראשונה: 600 ₪ ליחידה השנייה: 280 ₪	35,000 ₪	פרק משנה 2 - כיסוי מאגרי מידע ותוכנה מקיף * אם רוכשים פרק משנה 2א' אין צורך לרכוש פרק משנה 2.
<b>פיצוי של עד 10 ימים. השתתפות עצמית: 3 ימי עבודה</b>		_____ =	_____ X	50 ₪	3,000 ₪	פרק משנה 3 - הוצאות תפעול נוספות
<b>* כיסוי למחשב נייד הרחבה לפרק 10</b>		מיון	שווי המחשב כחדש	יצרן/דגם		
הערות	סה"כ פרמיה ברוטו	3%	_____ ₪	_____		א. ללא פריצה מרכב
בכפוף לתנאי מיגון	_____ ₪	4%	_____ ₪	_____		ב. כולל פריצה מרכב
	_____ ₪	1.2%	_____ ₪	_____		ג. הרחבה לכיסוי מחשב נייד בחו"ל: כן/לא
			פרמיה	ג.א. למקרה ולתקופה		<b>פרק 11</b> <b>חבות כלפי צד שלישי</b>
עבור משרדים נוספים בכתובות שונות: 2 משרדים - מקדם 1.5 3 משרדים - מקדם 1.8 4 משרדים - מקדם 2			450 ₪	500,000 ₪		
			630 ₪	1,000,000 ₪		
			990 ₪	2,000,000 ₪		
			1,350 ₪	3,000,000 ₪		
			1,710 ₪	4,000,000 ₪		
			2,070 ₪	5,000,000 ₪		
			2,900 ₪	10,000,000 ₪		
בעבור שלושה עובדים ראשונים 220 ש"ח לכל עובד נוסף 90 ש"ח		_____ =	_____ X	<b>גבולות האחריות: 20,000,000 ש"ח למקרה ולתקופה</b>		<b>פרק 12</b> <b>חבות מעבידים</b>
						הרחב לביטוח אחריות על פי החוק למניעת הטרדה מינית בהתאם לנספח לפרק ביטוח חבות מעבידים בפוליסה "הכל בה" לעסקים
בנוסף לכיסוי הבסיסי שניתן חינם לאחד מבעלי המשרד. <b>גיל כניסה מירבי: 70 שנה.</b>		_____ =	_____ X	120 ₪	50,000 ₪	<b>פרק 13</b> תאונות אישיות (יש למלא פרטי המבוטחים כמפורט להלן)** <b>מוות, נכות או מוות, נכות ופיצוי שבועי</b>
פיצוי שבועי - החל מהיום ה - 8.		_____ =	_____ X	250 ₪	50,000 ₪	
				500 ₪	300 ₪	
גיל כניסה מירבי: 55 שנה. פיצוי שבועי - החל מהיום ה - 15. תקופת אכשרה בביטוח מחלות: 30 יום.		_____ =	_____ X	500 ₪	300 ₪	הרחבת כיסוי תאונות אישיות גם לכל המחלות. פיצוי שבועי

** ביטוח תאונות אישיות/פרטי המבוטחים				
				המוצעים לביטוח
				שם פרטי ומשפחה
				תאריך לידה
				מקצוע/עיסוק
				פרט מחלה ו/או פגיעה גופנית שגרמה לשינוי שגרת חיך, מום, נכות
יש / אין	יש / אין	יש / אין	יש / אין	(בעבר/בהווה): אם התשובה חיובית, יש לענות בהתאם לשאלון (2) דלקמן
				ביטוח תאונה (פרט סכומי הביטוח המבוקשים)
				למקרה מוות
				למקרה נכות
				פיצוי שבועי למקרה אי כושר
				ביטוח מחלה (פרט סכומי הביטוח המבוקשים)
				שמות המוטבים (במקרה מות המוצע לביטוח)

**הרחבות (בתוספת פרמיה)**

כן  לא סיכון מלחמה פסיבי (סכומי פיצוי זהים למוות ונכות)  כן  לא

כן  לא פיצוי כפול באשפוז  כן  לא

כן  לא כפל כפל פיצוי באי כושר  כן  לא

כן  לא תוספת לסכום הביטוח (במוות או נכות)  כן  לא

כן  לא ביטוח לחיילים בחופשה ו/או לחיילים בשירות חובה (נכות ומוות בלבד)  כן  לא

**תוספות והנחות**

כן  לא תוספת נסיעה ברכב מנועי דו גלגלי  כן  לא תוספת פרמיה בגין הרחבה זו: \_\_\_\_\_

כן  לא הנחת השתתפות עצמית מוגדלת \_\_\_\_\_ ימים

ביטוח תאונות אישיות אחר (יש למלא על ידי כל אחד מהמועמדים לביטוח):		
<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	האם ברשותך פוליסת ביטוח דומה לפוליסה המתחדשת הנערכת באמצעות איילון חברה לביטוח?
<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	במידה וכן, האם ברצונך לבטל פוליסה זאת ?
תשומת ליבך כי במידה והינך מבקש לבטל פוליסה זאת יש לשלוח הודעת ביטול באמצעות טופס ביטול פוליסה כמקובל		
<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	<input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא	במידה ואינך רוצה לבטל את הפוליסה הדומה האם הוסבר לך, טרם חתימתך על טופס זה, כי פוליסה זאת הינה פוליסה נוספת המבטחת מקרה ביטוח דומה לפוליסה הקיימת שבידך וכי ייגבו ממך דמי ביטוח נפרדים עבור כל אחת מהפוליסות

**שאלון 1 - שאלון איתור סיכונים כללי: השאלון מיועד למבוטח המעוניין בהרחבת מחלות במידה ויש יותר ממועמד לביטוח אחד, על כל מועמד לביטוח לענות על שאלון זה.**

1. האם התגלו אצל קרובי משפחתך (הוריק, אחיך, אחיותיך או ילדיך) המחלות הבאות (סמן/ני בטור הנכון את התשובה הנכונה):

המועמד לביטוח	המחלה	כן, פרט	לא	פרט אצל מי מקרובי הנ"ל
	סרטן			
	אפילפסיה			
	מחלות לב			
	סכרת			
	מחלות נפש			
	מקרי התאבדות			

**2. עישון, משקאות וסמים**

המועמד לביטוח האם את/ה מעשן/נת?  לא  כן, \_\_\_\_\_ סיגריות ליום, במשך \_\_\_\_\_ שנים  
 מהי צריכתך השבועית הממוצעת של משקאות חריפים? \_\_\_\_\_  
 האם את/ה צורך/כת או צרכת בעבר סמים כלשהם (למעט במסגרת טיפול רפואי)? אם כן, פרט: \_\_\_\_\_

**3. מצב בריאות כללי** (בתשובות חיוביות נא לפרט):

האם סבלת או הינך סובל/ת עתה מ:

- א. פצע שאינו מתרפא ו/או מחלת עור או בלוטות  כן  לא  
 ב. דימום בלתי רגיל (כגון: דימום בקיבה, במעי הגס, בשתן)  כן  לא  
 ג. קשיים בבליעה  כן  לא  
 ד. שינויים בנקודות חן או ביבלת  כן  לא  
 ה. שיעול ממושך ו/ או חוזר  כן  לא

4. האם את/ה חולה כעת במחלה כלשהי או מקבל/ת טיפול רפואי כלשהו או תרופות כלשהן?  לא  כן

5. האם היית מסוגלת/ל לעבוד במשך 12 החודשים האחרונים לפני מילוי הצהרה זו?  לא  כן, אם לא, פרט/י הסיבה, המגבלות ומשך הזמן \_\_\_\_\_

**6. חשיפה לסיכונים**

האם היית או הינך חשוף/ה באופן ישיר או עקיף לחומרים הבאים: (אם כן, יש לפרט: מקום, משך הזמן במשך היום, אופן ההגנה בפני חשיפה)

- א. חומרים כימיים/או גזים  כן  לא  
 ב. אסבסט  כן  לא  
 ג. חומרים רעילים  כן  לא  
 ד. חומרים רדיו אקטיביים  כן  לא

**לנשים בלבד** (מלאי מקסימום פרטים כגון: תוצאות בדיקות, מועד ומקום)

- א. האם הינך בהריון?  כן, בחודש \_\_\_\_\_  לא  
 ב. האם סבלת או את סובלת ממחלות המאופיינות כמחלות נשים?  כן  לא  
 ג. האם נבדקת בבדיקה ממוגרפית (בדיקת שדיים)?  כן, אם כן, מתי? \_\_\_\_\_  לא  
 ד. האם נבדקת בבדיקת פפסמיר (בדיקת צואר הרחם)  כן, אם כן, מתי? \_\_\_\_\_  לא

7. האם הינך עוסק בענף ספורט הנחשב לענף מסוכן במיוחד כגון: סקי מים, גלישת מצוקים, טיפוס הרים, ספורט חורף, צניחה, גלישה או דאייה באוויר, היאבקות, אגרוף, צלילה, ציד ורכיבה על סוסים (להלן: "ספורט אתגרי") מכל סוג שהוא?  לא  כן, אם כן, פרט את ענף הספורט האתגרי בו הינך עוסק \_\_\_\_\_

8. האם הינך ספורטאי רשום בקבוצת ספורט כלשהי?  לא  כן, אם כן, פרט \_\_\_\_\_

**במידה ולמועמד לביטוח נגרמו פגיעה/פגיעות גופניות ו/או מחלות ו/או תאונות מכל סוג שהוא בעבר או בהווה או שהוא סובל מנכות ו/או מום ו/או ליקוי גופני כלשהו יש לענות על שאלון 2 דלקמן.**

**לתשומת לבכם: במידה ויש יותר ממועמד אחד לביטוח, ששאלון זה חל עליו, על כל מועמד לביטוח לענות על שאלון זה.**

**שאלון 2 מצב בריאות מיוחד:**

א. פרט מום, או מחלה או ליקויים תורשתיים מולדים שאובחנו בך לפני מועד ההצטרפות לביטוח בדרך של אבחנה רפואית מתועדת, או בתהליך של אבחון רפואי מתועד, שהתקיים בששת החודשים שקדמו למועד ההצטרפות לביטוח:

ב. האם נקבעו לך אחוזי נכות כללית?  לא  כן. אם כן, בשל אילו ליקויים? \_\_\_\_\_  
 על ידי איזה גורם? \_\_\_\_\_ שיעור אחוזי הנכות \_\_\_\_\_

ג. האם היו לך פגיעות גופניות כתוצאה מתאונות או מחלות?  לא  כן.

ד. האם סבלת בעבר מאובדן כושר עבודה זמני כתוצאה מתאונה או מחלה?  לא  כן. אם כן, פרט אחוז אובדן הכושר הזמני \_\_\_\_\_  
 משך אובדן הכושר הזמני \_\_\_\_\_

ה. האם אושפזת אי פעם במוסד רפואי?  לא  כן. אם כן, פרט מתי, מדוע ולאילו תקופה \_\_\_\_\_

**יתור על סודיות רפואית (ייחתם ע"י כל אחד מהמוצעים לביטוח הרשומים לעיל בנפרד)**

אני החתום מטה מצהיר שהתשובות דלעיל נכונות ואמיתיות ושלא העלמתי דבר בנוגע לביטוח זה. אני נותן בזה רשות לקופת חולים, לבית חולים, ולכל מוסד רפואי אחר ו/או לעובדיהם הרפואיים וכן לכל רופא, למסור לאיילון חברה לביטוח בע"מ (להלן: "המבקש") כל מידע על מצב בריאותי ו/או על כל מחלותיי בעבר, בהווה ובעתיד, ומשחרר אתכם מחובת שמירה על סודיות רפואית בכל הנוגע למצב בריאותי ו/או מחלותיי כנ"ל, ומוותר על סודיות זו כלפי המבקש, ולא תהיה לי כלפיהם כל טענה או תביעה בקשר לכך. ויתור זה יחייב לאחר מותי את עזבוני ואת באי כוחי החוקיים וכל מי שיבוא במקומי.

1. חתימה ותאריך	2. חתימה ותאריך	3. חתימה ותאריך	4. חתימה ותאריך
-----------------	-----------------	-----------------	-----------------

**סה"כ הפרמיה למזומן:** \_\_\_\_\_

הכיסוי	ערך התכולה/סכום הביטוח ליחידה	פרמיה ליחידת כיסוי ביטוחי	סה"כ יחידות נדרשות	סה"כ פרמיה ברוטו	הערות
<b>פרק 14.1</b> <b>ביטוח סייבר צד ראשון</b>	50,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח	₪ _____	_____ x	= _____	<b>עד למקסימום 4 יחידות.</b>
<b>הרחבת הוצאות בדבר הודעה ללקוח</b>	עד 20% מגבול האחריות לפרק זה				אופציונלי
<b>פרק 14.2</b> <b>ביטוח אחריות סייבר כלפי צד שלישי</b>	50,000 ₪ למקרה ולתקופת הביטוח	₪ _____	_____ x	= _____	<b>עד למקסימום 4 יחידות.</b>
<b>הרחבת הוצאות יחסי ציבור</b>	עד 20% מגבול האחריות לפרק זה				אופציונלי
<b>הוצאות בדבר הודעה ללקוח</b>	עד 20% מגבול האחריות לפרק זה				אופציונלי

**שאלות בקשר עם ביטוח נזקי סייבר וחבות סייבר כלפי צד ג'**

**1. כללי**

- א. כמה מחשבים (יחידות קצה) בבית העסק? \_\_\_\_\_
- ב. כמה שרתים בבית העסק? \_\_\_\_\_ האם שמירת המידע נעשית באופן חופף או שקיימת חלוקה בין אופן השמירה וגיבוי המידע בשרתים השונים? \_\_\_\_\_
2. האם חלק ממחזור הכנסות של המציע נובע או עתיד לנוע מפעילות בארה"ב ו/או מול לקוחות מארה"ב?  לא  כן
3. האם המציע עוסק במכירת מוצרים ו/או מתן שירותים באמצעות האינטרנט?  לא  כן
4. האם הגושף 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?  לא  כן במידה וכן, נא פרט: \_\_\_\_\_
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?  לא  כן במידה וכן, נא תאר את האירוע והאמצעים שנקטו על ידי המציע כדי למנוע הישנות: \_\_\_\_\_
6. האם ברשות המבוטח ובכל מחשבי המבוטח מיושמים אמצעי הבטיחות הבאים?
  - א. תוכנת להגנה מפני חדירה של צדדים שלישיים ו/או וירוסים (Firewall).  לא  כן
  - ב. גיבוי מידע, קבצים ותוכנות לפחות אחת לחודש  לא  כן
  - ג. החלפת סיסמאות לפחות אחת ל- 6 חודשים  לא  כן
  - ד. החלפה מיידית של שמות משתמש סיסמאות ואמצעי ביטחון אחרים במידה שהמציע גילה או שקיים חשד סביר לכך שאמצעי בטיחות אלה נחשפו לצדדים שלישיים.  לא  כן

**תאריך רטרואקטיבי:**

**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 אינו 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.

**הערות כלליות/תנאים**

- יש לציין בכל פרק את ההרחבות שהינך מעוניין בהם, כדי שהמבטח יוכל לשקול את קבלתן בהתאם לבחירתך. הינך רשאי לבחור בהרחבה או לוותר עליה, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הביטוח עצמו.
- במידה ולא סומנו היחידות המבוקשות לכיסוי מסוים (וממילא לא חושבה הפרמיה בגינו בסך כל הפרמיה לתשלום) יחשב הדבר כהצהרת המבוטח על אי-רצונו לרכוש כיסוי זה.**

**הצהרת המציע**

- אני/החתימה/מטה, המועמד/ים לבעלות הפוליסה ו/או לביטוח מבקשים בזאת מהמבטח לקבלנו לביטוח. אנו מסכימים, מצהירים בזה ומתחייבים כי:
- כל התשובות, כמפורט בהצעה זו, הינן מלאות וכנות.
  - לא הסתרת/נו עובדות או פרטים כלשהם בידיעה שהם עניין מהותי, שיש בו כדי להשפיע על נכונותו של מבטח סביר לורות את החוזה בכלל או בתנאים שבו, **ידוע לנו כי אם נעשה כן בכוונת מרמה, דין תשובותינו יהיה כדין תשובה שאינה מלאה וכנה לפי חוק חוזה הביטוח, תשמ"א - 1981.**
  - מוסכם בזאת כי הצעה זו תהווה בסיס לחוזה הביטוח ביני לבין איילון חברה לביטוח בע"מ ("המבטח").
  - הרשות בידי המבטח להחליט על קבלת ההצעה או דחייתה או קבלתה בתנאים.
  - ידוע לנו שחוזה הביטוח נכנס לתוקפו רק אם תאושר הצעה זו על ידי המבטח.**
  - הנני מתחייב לשלם את הפרמיה במלואה.
  - אני/נו מצהיר/ים בזאת, כי המידע המבוקש נמסר מרצוני/נו ובהסכמת/נו, וידוע לי/נו כי הוא נחוץ למבטח לצורך הוצאת פוליסה, גביית תשלומים בגינה, תשלום תגמולי ביטוח וביצוע פעולות נלוות. אני/נו 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.
  - 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.

תאריך	חתימה וחותמת המציע
-------	--------------------

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

- 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 השירות והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.
- 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.
- ידוע לי כי בכל עת אני רשאי לבקש מהמבטח בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: [mail@ayalon-ins.co.il](mailto:mail@ayalon-ins.co.il) כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

תאריך	שעה	חתימת המועמד לביטוח
-------	-----	---------------------

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

- הנני מאשר כי מהידע והנתונים וכל עדכון שלהם שמסרתי ושאמסור, 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, כיסויים ביטוחיים ו/או מוצרים או שירותים פיננסיים ו/או אחרים מטעם איילון לצורך עיבודים סטטיסטיים, פילוח ומיקוד שיווקי ולמטרות שיווק השירות והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.
- 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.
- 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](mailto:mail@ayalon-ins.co.il) כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.

תאריך	שעה	חתימת המועמד לביטוח
-------	-----	---------------------

הערות מקבל העסק (לשימוש החברה בלבד)

חתימת דואר נכנס (לשימוש החברה בלבד)

תאריך	שם משפחה ופרטי	חתימה
-------	----------------	-------