

## בקשה לעריכת פוליסה לביטוח סייבר

מספר הסוכן: \_\_\_\_\_

שם הסוכן: \_\_\_\_\_

לתשומת לב ממלא הטופס!  
אנא הקפד על מילוי מדויק של הפרטים המבוקשים בכל השאלות שבטופס בהתאם לעניין.  
אי-דיוק בפרטים עשוי להיחשב כאי-עמידה בחובת הגילוי על-פי חוק חוזה הביטוח, התשמ"א-1981 (להלן "החוק") ולהקטין את תגמולי הביטוח, בכפוף להוראות החוק.  
בקשה זו מהווה חלק בלתי נפרד מ"פוליסה לביטוח סייבר" של המבטח, כל הפרטים והתנאים בבקשה זו כפופים לאלו האמורים בפוליסה זו, אלא אם נרשם במפורש אחרת ברשימה.  
כל הסכומים הנקובים בבקשה זו הם במטבע דולר ארצות-הברית.  
מטעמי נוחות נוקט מסמך זה בלשון זכר, ואולם כל הנאמר בו מתייחס לנשים ולגברים כאחד.  
אנא ענה על הטופס במלואו וסמן במקומות המתאימים V בעיגול ליד התשובה המתאימה לך.

### פרטי המציע, העסק ותקופת הביטוח

#### פרטי המציע:

שם המציע: \_\_\_\_\_ מספר זהות: \_\_\_\_\_

כתובת המציע: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_

#### פרטי התקשרות:

מספר טלפון: \_\_\_\_\_ מספר טלפון נייד: \_\_\_\_\_ מספר פקס: \_\_\_\_\_

כתובת דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_ תפקיד המציע בעסק: \_\_\_\_\_

#### פרטי העסק:

שם העסק: \_\_\_\_\_ מספר זהות/ח"פ/לקוח: \_\_\_\_\_

כתובת העסק: \_\_\_\_\_ מיקוד: \_\_\_\_\_ מספר הטלפון בעסק: \_\_\_\_\_

מספר טלפון נייד: \_\_\_\_\_ מספר פקס: \_\_\_\_\_ כתובת דואר אלקטרוני: \_\_\_\_\_

מהות העסק המוצע: \_\_\_\_\_

#### תקופת הביטוח:

מתאריך: \_\_\_\_\_ עד תאריך (בחצות): \_\_\_\_\_ או כל תקופה נוספת שתאושר ע"י החברה

אופן התשלום-סמן V והשלם: ☐ גביה רגילה ☐ הוראת קבע ☐ מספר תשלומים \_\_\_\_\_

### כיסויים

1. נא סמן ב- V את הכיסויים המבוקשים:

1א ☐ כיסוי למבוטח (סחיטה, הוצאות לניהול אירוע)

1ב ☐ אובדן הכנסות (אופציה הניתנת לרכישה כהרחבה לכיסוי המצוין בסעיף 1א לעיל)

1ג ☐ חבות כלפי צד שלישי

תאריך רטרואקטיבי מבוקש: \_\_\_\_\_

2. נא סמן ב- V את גבול האחריות המבוקש. גבול אחריות זה הינו למקרה ולתקופת הביטוח בגין כל הכיסויים שנרכשו בהתאם למצוין בסעיף 1 לעיל.

☐ \$ 250,000

☐ \$ 500,000

☐ \$ 1,000,000

1. מהו מחזור ההכנסות הכולל של העסק? \_\_\_\_\_
  2. מהו אחוז מחזור ההכנסות מארה"ב מתוך כלל מחזור ההכנסות של העסק? \_\_\_\_\_ %
  3. מהו אחוז מחזור ההכנסות מהזמנות או מכירות באינטרנט מתוך כלל מחזור ההכנסות של העסק? \_\_\_\_\_ %
  4. האם פעילותו של העסק כוללת אילו מהפעילויות הבאות:
    - א. שירותי אינטרנט/שירותי אירוח באינטרנט (hosting)/שירותי ענן ☐ כן ☐ לא
    - ב. שירותי עיבוד תשלומים או סליקה ☐ כן ☐ לא
    - ג. שירותי בנקאות, שירותי מוסד פיננסי, או שירותי מסחר מקוון במניות/ניירות ערך/שערי מטבעות ☐ כן ☐ לא
    - ד. פתרונות או שירותים לצבא או לבתי חולים ☐ כן ☐ לא
- במידה והתשובה לאחד מהסעיפים לעיל חיובית, נא פרט: \_\_\_\_\_
5. ניהול סיכונים בעסק:
    - א. האם אמצעי הבטיחות בעסק כוללים הפעלה, קונפיגורציה, עדכונים שוטפים או אוטומטיים של תוכנה להגנה מפני וירוסים, תוכנות ריגול, ו- Firewall ברשת העסק: ☐ כן ☐ לא  
נא פרט: \_\_\_\_\_
    - ב. האם קיימת החלפה סדירה וקבועה של כל הסיסמאות ברשת של העסק? ☐ כן ☐ לא
    - ג. האם קיימת החלפה מידית של שמות המשתמש, סיסמאות ואמצעי ביטחון אחרים, במידה שהמבוטח גילה או קיים חשד סביר שאלו נחשפו למי שאינו מורשה? ☐ כן ☐ לא  
אם לא - נא פרט: \_\_\_\_\_
    - ד. האם קיים גיבוי של המידע, הקבצים והתוכנות לפחות אחת לחודש? ☐ כן ☐ לא  
אם לא - נא פרט: \_\_\_\_\_
    - ה. האם מבצעים תיקון/עדכון תוכנה תוך 3 חודשים מקבלת ההודעה מחברת התוכנה? ☐ כן ☐ לא  
אם לא - נא פרט: \_\_\_\_\_
  6. ניסיון ביטוחי קודם:
 

אם התשובה לאחת מן השאלות היא "כן", אנא פרט את שם המבטח, המועד, הסכומים והנסיבות הקשורים

    - א. האם היית מבוטח בעבר? ☐ כן ☐ לא
 

שם המבטח: _____	תקופת הביטוח: _____
שם המבטח: _____	תקופת הביטוח: _____
שם המבטח: _____	תקופת הביטוח: _____
    - ב. האם נדחתה אי-פעם הצעתך, או בוטלה פוליסה שלך בגין אחד או יותר מהכיסויים המבוקשים? ☐ כן ☐ לא
    - ג. האם סירבה חברת ביטוח כלשהי לחדש או קבעה תנאים מיוחדים לחידוש או ביטלה מיוזמתה פוליסה שלכם לביטוח סייבר או ביטוח דומה? ☐ כן ☐ לא  
אם כן - נא פרט: \_\_\_\_\_
    - ד. האם הוגשו תביעות נגד המבוטח ו/או התעוררו נסיבות הקשורות להפרת הזכות לפרטיות, לפעילות אינטרנט של המבוטח, למערכות המחשב שלו, לתוכן אתר האינטרנט שלו, למיילים שלו או לכל פעילות רשת או אינטרנט אחרת? ☐ כן ☐ לא



**החתום מטה מצהיר בזאת, שלמיטב ידיעתי ואמונתו, התשובות שניתנו בטופס זה או המצורפות לזה, נכונות וכל ביטוח שיופק בעקבות הצהרה זו יוצא בהסתמך על נכונות תשובות אלה.**

### לידיעתך!

1. הרשות בידי המבטח, "ביטוח חקלאי, אגודה שיתופית מרכזית בע"מ", להחליט על קבלת הבקשה או דחייתה או קבלתה בתנאים מגבילים.
2. למען הסר ספק מובהר בזאת, שהחתימה על טופס בקשה זה, בין אם אמור בעריכת ביטוח חדש ובין אם בחידוש ביטוח קיים, אינה מחייבת את המבטח, "ביטוח חקלאי, אגודה שיתופית מרכזית בע"מ", לקבלת הביטוח בחלקו או במלואו ורק אישורו בכתב יהווה אישור לכיסוי ביטוחי.
3. מוסכם בזאת, שאם תוצא פוליסה ישמשו טופס בקשה זה ביחד עם כל מידע שצורף אליו, בסיס לחוזה הביטוח, ויראו אותם כאילו צורפו לפוליסה והם מהווים חלק ממנה.

שם החותם וחתימה: \_\_\_\_\_ תפקיד: \_\_\_\_\_  
חותמת החברה \_\_\_\_\_ תאריך: \_\_\_\_\_

### הצהרת המועמד לביטוח

אני מאשר שמסרתי ל"ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ (להלן: "החברה"), לרבות באמצעות מי מטעמה, את המידע אודותיי ואודות צדדים שלישיים (להלן: "המידע") מרצוני החופשי ולאחר שהובהר לי שלא חלה עיי כל חובה חוקית למסרו. אני מאשר שאני מורשה למסור את המידע וכי המידע שברשות החברה ו/או מי מטעמה, כולל מידע שאמסור בעתיד או שיימסר אודותיי ממקור כלשהו לחברה ו/או למי מטעמה (שאף הוא בגדר "המידע"), יישמר על-ידי החברה במאגריה ו/או במאגרי מי מטעמה. אני מאשר שהמידע ישמש את החברה בין השאר לכל עניין הקשור בחספכת השירותים ו/או המוצרים על-ידה ו/או מי מטעמה, ובכלל זאת, הפקת פוליסות ביטוח, טיפול בתביעות ובבקשות שונות, שימור קשר עם לקוחות, אחסונו וטיפולו של המידע. הובהר לי שהחברה מסתייעת בצדדים שלישיים בחלק מהשירותים והמוצרים אותם היא נותנת, ואני מאשר שהמידע יימסר לצדדים שלישיים אלה. בתוך כך מובהר שמידע יישמר גם אצל סוכני ביטוח מטעם החברה (בין אם נמסר להם על-ידי ובין אם לאו). הובהר לי שפירוט אודות האיסוף, השימוש, השמירה וההעברה של המידע נמצא במדיניות הפרטיות של החברה, הזמינה ב- [www.bth.co.il](http://www.bth.co.il), ואני נותן את הסכמתי אליה.

תאריך \_\_\_\_\_ שם המציע \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת המציע \_\_\_\_\_

### קבלת מידע באמצעות כלים טכנולוגיים

אנא סמן את האפשרות הנכונה: ☐ אני מסכים ☐ אני לא מסכים  
לקבל מהחברה באמצעות כלים טכנולוגיים, כולל באמצעות דואר אלקטרוני, sms, פקס. חשבון אישי מקוון ועוד, את הפוליסה וכל מידע ו/או הודעה ו/או מסמך נוספים (כולל ביחס לפוליסה אחרות שברשותי), וכולל כאלה שהועברו אליי עד כה בדואר רגיל, לפי שיקול דעתה של החברה ובכפוף להוראות הדין. ידוע לי שבכל עת אוכל להסיר את פרטיי מרשימת התפוצה לקבלת מידע בערוצי התקשורת האלקטרוניים, באמצעות פנייה למוקד שירות הלקוחות של החברה או לסוכן הביטוח או באתר החברה.

תאריך \_\_\_\_\_ שם המציע \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת המציע \_\_\_\_\_

### הסכמה

אני מסכים ש"ביטוח חקלאי אגודה שיתופית מרכזית בע"מ (להלן: "החברה") ו/או מי מטעמה ישלחו אליי מפעם לפעם, הצעות שיווקיות ודברי פרסומת, באמצעות פנייה בכתב לחברה בדוא"ל [servicebth@bth.co.il](mailto:servicebth@bth.co.il) או בפקס 073-7151318 או בדואר לרחוב החשמונאים 93, תל אביב 6713310, ת.ד. 20190 מיקוד 6120101.

\* החתימה על סעיף זה אינה מהווה תנאי להתקשרות עם החברה.

תאריך \_\_\_\_\_ שם המציע \_\_\_\_\_ חתימה וחותמת המציע \_\_\_\_\_