



טופס הצעה לביטוח סיכוני סייבר

פרטים כלליים

1. שם המבוטח: _____
2. כתובת: _____
3. אתר אינטרנט: _____
4. האם קיימים משרדים בחו"ל? (אם קיימים, יש לתת רשימה של מדינות): _____

פרטי החברה

5. תאריך הקמת החברה _____
6. מספר העובדים _____
7. תיאור פעילות החברה _____
8. שמות של חברות בת כלשהן בגינן נדרש כיסוי ביטוחי _____
9. האם החברה נסחרת בבורסה כלשהי? כן לא אם כן נא לציין באיזו בורסה _____
10. הכנסות (או צפי הכנסות) בגין השנים המפורטות להלן:

מטבע:	אשתקד	צפי לשנה הנוכחית	צפי לשנה הבאה
(א) ישראל			
(ב) ארה"ב וקנדה			
(ג) שאר העולם			
מחזור הכנסות בסה"כ			

11. איזה חלק ממחזור הפעילות נובע מפעילות באינטרנט / ממסחר אלקטרוני (e-commerce)? _____
12. האם החברה או מי מטעמה פועלים במדינות הבאות: קובה, איראן, סוריה, סודן, האי קרים, צפון קוריאה? כן לא אם כן, נא פרט: _____



13. מספר לקוחות החברה (בקירוב) _____
14. האם ברשותכם רשומות פרטי זיהוי אישיים (PII -Personally Identifiable Information)
(ואם כן באיזה היקף?)
כן לא
15. האם אתם מחזיקים או מטפלים במידע חסוי מהסוגים הבאים:
מידע פיננסי (כולל מידע על כרטיסי אשראי) מידע רפואי מידע אישי (כולל מספרי ת.ז. או מספרי דרכון) שמות, כתובות ומספרי טלפון
16. האם אתם נותנים שרותי סליקת תשלומים לגורמים חיצוניים? אם כן נא לציין אם אתם עומדים בתקן PCI ובאיזו רמה? כן לא רמת PCI : _____
17. נא לציין את השמות של הגורמים שמספקים את השרותים הבאים / לסמן X אם הנושא מטופל בתוך הארגון:

שם הספק	מטופל ארגוני	פנים
ספק שרותי אינטרנט (Internet service provider)		
שירותי אבטחה מנוהלים (Managed security)		
עיבוד נתונים אלקטרוניים (Data or information processing)		
שירותי ענן / אירוח / מרכז מידע (Cloud / hosting / data centre)		
גיבוי ואחסון מחוץ למשרדי החברה (Offsite, backup and storage)		

18. האם אתם עומדים בתקני אבטחת מידע (כגון: ISO 9001 , COBIT , ISO 20000-1, ITIL, CMMI, ISO 27000, או אחרים)? כן לא פרט: _____
19. האם כל ההתקשרויות עם קבלני משנה כפופות לחוזה בכתב וחתום? כן לא
20. האם אתם דורשים מכל הספקים שנותנים לכם שרותי ענ"א או אירוח (כגון: גיבוי נתונים, ספקים של שרותי אפליקציות וכו') להוכיח שמערכות המחשוב שלהם מתאימות? כן לא



21. האם מותקנות תוכנות אנטי-וירוס, תוכנות לגילוי והסרת תוכנות זדוניות ותוכנה לחיסול רוגלות והגנה על נתונים חסויים (anti-spyware, anti-malware, anti-virus) בכל המחשבים, השרתים וברשת, והאם הן מעודכנות בהתאם להוראות מתקין התוכנה? כן לא

22. האם מותקנים firewalls ואמצעים להגנה מפני גישה לא מורשית? כן לא

23. האם קיימות הגדרות רשת מתאימות כדי לוודא שהגישה לנתונים רגישים מוגבלת למורשים בלבד? כן לא

24. האם כל הנתונים החסויים והרגישים שנמצאים במאגרי מידע, רשתות וקבצי מידע מוצפנים? כן לא

אם התשובה "לא" לכל אחת מהשאלות הנ"ל נא לציין פרטים מלאים.

תוכנית היערכות / ניהול משבר

25. האם יש לכם תוכנית היערכות כדי לתת מענה מיידי במקרה של פרצה או פגיעה באבטחה? כן לא

26. האם תוכנית ההיערכות שלכם כוללת גיבוי או היערכות מיוחדת למצב של פגיעה במערכות של הספקים החיצוניים בהם אתם תלויים? כן לא

27. האם יש לכם תוכנית BCP (Business Continuity Plan) ותוכנית Disaster (DRP) Recovery Plan)? כן לא

28. כמה זמן צפוי שייקח לחזור לפעילות מלאה ורגילה לאחר מקרה כמפורט לעיל? _____

29. במקרה שהעובדים שלכם אינם יכולים להיכנס למערכות המחשב שלכם (מסיבה לא רצויה) בתוך כמה זמן ייפגע העסק שלכם באופן משמעותי? _____

30. במקרה שהלקוחות שלכם אינם יכולים להיכנס לאתר האינטרנט שלכם, בתוך כמה זמן ייפגע העסק שלכם באופן משמעותי? _____

אם התשובה "לא" לכל אחת מהשאלות הנ"ל נא לציין פרטים מלאים.

ארגון וניהול

31. האם נערכות בדיקות שנתיות (פנימית וחיצונית) על רשתות המחשב והנהלים שלכם? כן לא

32. האם יש לכם ממונה או צוות ייעודי שאחראי על אבטחת מידע חסוי? כן לא

33. האם יש לכם נהלים כתובים בדבר אבטחת מידע שנבדקים אחת לשנה ונשלחים לכל העובדים, כולל הדרכה או רענון בדבר מודעות ארגונית לגבי אבטחת מידע? כן לא

34. האם יש לכם נהלים קבועים לכניסה מורשית והצפנת דיסקים קשיחים (hard drive encryption) כדי למנוע חשיפה לא מורשית של מידע שנמצא על מחשבים ניידים ומכשירים ניידים אחרים כלשהם וגישה למערכות החברה מרחוק? כן לא

35. האם יש לכם נוהל לפיו גישה למערכות החברה נחסמת בתוך 48 שעות לאחר הפסקת יחסי עבודה עם עובד כלשהו? כן לא

אם התשובה "לא" לכל אחת מהשאלות הנ"ל נא לציין פרטים מלאים.

36. פוליסות ביטוח קיימות:

השתתפות עצמית	גבול האחריות	סוג הפוליסה
		ביטוח נאמנות / Crime
		ביטוח בנקאי - BBB Bankers Blanket Bond
		אחריות מקצועית

הצעות מחיר נדרשות

37. נא לציין את גבול האחריות / השתתפות העצמית הנדרשים:

השתתפות עצמית	גבול האחריות	סוג הכיסוי
		ביטוח לניהול אירוע (טיפול באירוע, דיווח ללקוחות ורגולטורים, שחזור נתונים ורשת)
		נזק פיננסי למבוטח כתוצאה מאירוע סייבר (אובדן רווחים, קנסות ופיצויים לפי תקן PCI, סחיטה אינטרנטית)
		חבות בגין הפרת פרטיות



38. בהתייחס לסיכונים בגינם נדרש הכיסוי הביטוחי, האם ב 3 השנים האחרונות:
- א. הוגשו תביעות כלשהן כנגד מי מהחברות המפורטות לעיל, או כנגד השותפים או כנגד הדירקטורים שלהן? כן לא
- ב. האם ידוע לכם על הקיום של נסיבות כלשהן שעלולות להוות עילה לתביעה כנגד מי מהחברות המפורטות לעיל, או כנגד השותפים או כנגד הדירקטורים שלהן? כן לא
- ג. האם נגרמו נזקים למי מהחברות המפורטות לעיל, או כנגד השותפים או כנגד הדירקטורים שלהן [אפילו אם לא מבוטח בפועל]? כן לא
- ד. האם מי מהדירקטורים או השותפים של מי מחברות המפורטות לעיל הורשעו בגין מעשה פלילי, מעשה שלא כדין, הונאה או תרמית? כן לא
- ה. האם הושבתו מערכות המחשוב שלכם לתקופה של יותר מ 3 שעות? כן לא
- אם התשובה "כן" לכל אחת מהשאלות הנ"ל נא לציין פרטים מלאים.**

39. האם החברה או מי מטעמה פועלים במדינות הבאות: קובה, איראן, סוריה, סודן, האי קרים, צפון קוריאה, רוסיה, אוקראינה? לא כן
- במידה וכן, אנא ציין באילו מהמדינות המצוינות לעיל:**

הצהרת המבקשים

1. הח"מ הביא לידיעת כל נושאי המשרה שיבוטחו תחת פוליסה זו את כל האמור בטופס זה ובנספחיו וכן את העובדה, כי נכונות הפרטים וההודעות שנמסרו לפני הוצאת הפוליסה וכן כל המסמכים שצורפו לטופס ההצעה מהווים את הבסיס לפוליסה המוצעת, או לכל פוליסה נוספת שתוצא בעתיד, ויהו חלק מפוליסות אלה.
2. לאחר שבדקנו במדוקדק לא ידוע לנו על שום עובדה, נסיבות או מצב המצביעים על אפשרות של תביעה נגד התאגיד או נושאי משרה בתאגיד המבקשים את הביטוח הנדון, מחוץ לאמור בטופס ההצעה.
3. מוסכם כי במקרה שיחול שינוי מהותי ביחס לתשובות שניתנו לשאלות שבטופס הצעה זה לפני יום תחילת תוקפה של הפוליסה ובתוך תקופת הביטוח יודיע זאת המציע לחברת הביטוח.
4. יושב ראש מועצת המנהלים או מנכ"ל התאגיד חתם אישית על ההצעה בתאריך הנקוב מטה.

חתימת יו"ר מועצת המנהלים או מנכ"ל של התאגיד: _____

תאריך חתימת טופס ההצעה: _____

הסכמת המציע לעניין מאגרי מידע ממוחשבים והצעות שיווקיות:

המידע נמסר מרצונך ובהסכמתך וישמש להפקת פוליסת/ות הביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה/ות או מוצרים ושירותים הקשורים אליהן, לשיפור השירותים, ניתוחים ומחקרים סטטיסטיים, עדכון פרטים בחברות בשליטת קבוצת מנורה מבטחים ולפניות מותאמות אישית, ולצורך מימוש מטרות אלה יכול שהמידע יועבר לצדדים שלישיים בהתאם לדין. לעדכון פרטים ניתן לפנות בכל עת למוקד שירות הלקוחות (2000*).

הפרטיות שלנו בכתובת: <https://menora.click/privacypolicy>

○ אני מסכימה/ה לא מסכימה/ה להעברת המידע אודותיי לחברות בשליטת קבוצת מנורה מבטחים^[1] לצרכי מחקר וסטטיסטיקה, צורכי ניהול ולשם קבלת הצעות והטבות ביחס למוצריהן ו/או שירותיהן, לרבות אלו המותאמות לי אישית, באמצעות כל פרטי הקשר שמסרתי. אי סימון ישאיר את ההעדפות השיווקיות השמורות במערכות מנורה מבטחים (אם יש) ללא שינוי. להסרה מרשימת התפוצה למידע שיווקי, הצעות והטבות הנשלחות אליי באמצעות דוא"ל או מסרונים וממשלוח פניות מותאמות אישית ניתן לפנות בכל עת ל-

<https://ds.menoramivt.co.il/marketing-disapproval/>

[1] לרבות מנורה מבטחים ביטוח בע"מ, מנורה מבטחים פנסיה וגמל בע"מ, שומרה חברה לביטוח בע"מ, אי.אר.אן ישראל בע"מ וחברות קשורות.

* החתימה על סעיף זה אינה מהווה תנאי להתקשרותך עם מנורה מבטחים ביטוח בע"מ

תאריך חתימת טופס ההצעה: _____ חתימת וחתימת המציע: _____

