



פרטי המציע			
שם המציע		מס' ת.ד. / ח.פ.	
כתובת המבוטח		עיסוק המבוטח	
עיר	רחוב	בית	מיקוד
תקופת הביטוח בגינה מוגשת ההצעה		מיום-_____ עד ליום_____	

- 1. פרקי הפוליסה בגינם מוגשת ההצעה**

פרק ביטוח סייבר צד ראשון כן לא

פרק ביטוח חבות סייבר כלפי צד שלישי כן לא

גבול האחריות המבוקש: _____ למקרה ולתקופת הביטוח

גבול האחריות המבוקש: _____ למקרה ולתקופת הביטוח
- 2. הרחבות לפוליסה**

הוצאות יחסי ציבור כן לא

הוצאות בדבר הודעה ללקוח כן לא

לפרק ביטוח סייבר צד ראשון כן לא

לפרק ביטוח חבות סייבר כלפי צד שלישי כן לא

גבול האחריות המבוקש: _____ למקרה ולתקופת הביטוח

גבול האחריות המבוקש: _____ למקרה ולתקופת הביטוח
3. מחזור ההכנסות הצפוי של העסק לתקופת הביטוח _____ ₪
4. מס' עובדים בבית העסק _____

כולל עובדי כח אדם וקבלני משנה הפועלים במסגרת העסק ו/או עושים שימוש בתשתית המחשבים של בית העסק.
5. מס' מחשבים (יחידות קצה) בבית העסק _____
6. מס' שרתים בבית העסק _____

האם שמירת המידע נעשית באופן חופף או שקיימת חלוקה בין אופן השמירה וגיבוי המידע בשרתים השונים? כן לא

פרט: _____
7. האם חלק ממחזור הכנסות של המציע נובע או עתיד לנבוע מפעילות בארה"ב ו/או מול לקוחות מארה"ב? כן לא

במידה וכן, מה שיעור ההכנסות הצפוי מפעילות זאת מתוך כלל מחזור ההכנסות של המציע? _____%
8. האם המציע עוסק במכירת מוצרים ו/או מתן שירותים באמצעות האינטרנט כן לא

במידה וכן, מה שיעור ההכנסות הצפוי מפעילות זאת מתוך כלל מחזור ההכנסות של המציע? _____%
9. 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? כן לא

במידה וכן, נא פרט: _____
10. האם נתגלתה בעבר פריצה ו/או חדירה ו/או אירוע ו/או חשד לאירוע חדירה לרשת המחשבים של המבוטח? כן לא

במידה וכן, נא תאר את האירוע והאמצעים שנקטו על ידי המציע כדי למנוע הישנותו: _____
11. האם פעילות המציע כוללת מי מהשירותים הבאים:

שירותי אינטרנט/hosting (אירוח באינטרנט)/שירותי ענן כן לא

שירותי תוכנה ו/או תמיכה לתוכנה כן לא

שירותי תשלום באמצעות האינטרנט כן לא

שירותי בנקאות, מסחר מקוון במניות/ניירות ערך/שערי מטבעות ו/או שירותים פיננסיים אחרים כן לא

פתרונות ו/או שירותים לתעשיות ביטחוניות כן לא

פתרונות ו/או שירותים למוסדות רפואיים כן לא

במידה והתשובה למי מהשאלות הנ"ל חיובית - נא פרט _____
12. האם ברשות המבוטח ובכל מחשבי המבוטח מיושמים אמצעי הביטוח הבאים?

תוכנת להגנה מפני חדירה של צדדים שלישיים ו/או וירוסים (Firewall). כן לא

גיבוי מידע, קבצים ותוכנות לפחות אחת לחודש כן לא

החלפת סיסמאות לפחות אחת ל- 6 חודשים כן לא

החלפה מיידית של שמות משתמש סיסמאות ואמצעי ביטחון אחרים במידה שהמציע גילה או שקיים חשד סביר לכך שאמצעי בטיחות אלה נחשפו לצדדים שלישיים. כן לא



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 פוליסה זאת 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 פוליסה זאת ו/או מועד עריכת הכיסוי לראשונה על פיו, המאוחר מבניהם.
מותנה במפורש כי הכיסוי על פי פוליסה זאת 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.

הצהרת המבוטח

<ul style="list-style-type: none"> אני מצהיר/ה בזאת שהתשובות הנ"ל נכונות ושלמות לכל פרטיהן. אני מסכים/ה שהצהרתי תשמש יסוד לחוזה הביטוח ביני לבין איילון חברה לביטוח בע"מ, והיא תהווה חלק בלתי נפרד מפוליסת הביטוח שתוצא עבורי. אני מתחייב/ת לקבל את הביטוח על תנאיו ולשלם את הפרמיה במלואה ובמועדי התשלום שנקבעו. 		
תאריך	שם החותם ותפקידו	חתימה וחותמת המציע

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

<p>1. הנני מסכים כי הפרטים והנתונים אודותיי ישמשו את איילון 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 שיפור השירות 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 פקסימיליה, מערכת חיוג אוטומאטי, הודעה אלקטרונית, הודעת מסר קצר (SMS), כל אמצעי תקשורת אחר, שיתוף קבצים וכל דרך אחרת.</p> <p>3. ידוע לי כי בכל עת אני רשאי לבקש מאיילון בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: mail@ayalon-ins.co.il כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.</p>	
תאריך ושעה	חתימת המועמד לביטוח

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

<p>1. הנני מאשר כי מהידע והנתונים וכל עדכון שלהם שמסרתי ושאמסור, לרבות באמצעות אתר האינטרנט של איילון, נמסר בהסכמתי וברצוני המלא וכי הנני מסכים, שמידע ונתונים אלה ישמשו את איילון, 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 שיפור השירות והטיפול בתביעות, זאת אף באמצעות העברתו של המידע למטרות אלה לצדדים שלישיים הפועלים בשמה או מטעמה של איילון בעניינים אלה.</p> <p>2. 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.</p> <p>3. אם לא אהיה מעוניין במידע או בפנייה, כאמור, ידוע לי כי הנני רשאי בכל עת להודיע לאיילון בכתב או בהודעה לכתובת האינטרנט: mail@ayalon-ins.co.il כי הנני מעוניין לחזור בי מהסכמתי זו ולהסירני מרשימת התפוצה.</p>	
תאריך ושעה	חתימת המועמד לביטוח