



הצעה לביטוח הרחבת סייבר לפוליסות EXTRA

פרטי סוכן			
שם סוכן		מס' סוכן	אשכול
מס' פוליסה (לשימוש החברה)			

פרטי המציע					
שם המבוטח			מס' ח.פ.		
מען העסק: כתובת (רחוב)	מספר	עיר	מיקוד	טלפון	פקס
דואר אלקטרוני					

תקופת הביטוח			
מתאריך	עד תאריך (בחצות)	תאריך רטרואקטיבי נדרש	האם קיים רצף ביטוחי מהתאריך הרטרואקטיבי הנדרש עד היום? ☐ כן ☐ לא, פרט:

עיסוקו של המציע:
לתשומת לבך, כיסוי זה אינו מיועד ל:
- חברות הייטק ובתי תוכנה - מוסדות פיננסיים ו/או חברות שעיקר פעילותן מסחר מקוון - חברות מאחסנות ו/או משדרות נכסי קניין רוחני - חברות המספקות שירותים, מוצרים או פתרונות למוסדות רפואיים או לגופים ביטחוניים - קליניקה, מרפאה

1. האם בעסקך מתבצעת פעילות מחוץ לישראל? ☐ כן ☐ לא לתשומת לבך, כיסוי סייבר תקף לנזק שנגרם בגבול הגיאוגרפי (כמוגדר בפוליסה) בלבד. אם עסקך פעיל גם בחו"ל וקיים סיכון סייבר לגבי פעילות מחוץ לישראל - כיסוי זה אינו מתאים עבורך.
2. מחזור הכנסות שנתי: _____ ש"ח במידה ומחזור הפעילות מעבר ל-35 מיליון ש"ח, כיסוי זה אינו מתאים עבורך.
3. סוג הכיסוי המבוקש: ☐ נזק למבוטח + חבות בגין נזק לצד שלישי ☐ חבות בגין נזק לצד שלישי בלבד
4. גבולות האחריות (נא סמן את גבול האחריות שברצונך לרכוש) גבול האחריות הנבחר יחול על הכיסוי/כיסויים שנבחר/ו על ידך: 350,000 ש"ח 525,000 ש"ח 875,000 ש"ח 1,750,000 ש"ח

ניסיון תביעות
תשומת לב המבוטח מופנית לכך כי עפ"י הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח כל השאלות בפרק זה יחשבו כעניין מהותי.
1. האם היית מבוטח בעבר בביטוח סייבר? ☐ לא ☐ כן פרט: חברת ביטוח _____ מספר פוליסה _____ תקופת הביטוח _____
2. האם חברת ביטוח כלשהי ביטלה פוליסה או דחתה את הצעתך או סירבה לחדש או התנתה את ביטוח הסייבר בתנאים מיוחדים? ☐ לא ☐ כן, פרט: _____
3. האם הגשת או הוגשו תביעות או אירעו נזקים כלשהם כתוצאה מהכיסויים המבוקשים בהצעה זו בחמש השנים האחרונות? ☐ לא ☐ כן, פרט: _____
4. האם ידוע לך על אירוע העלול לשמש בסיס או עילה לתביעה נגדך בקשר לכיסויים המבוקשים בפוליסה זו? ☐ לא ☐ כן, פרט: _____
5. האם אי פעם חווית ניסיון סחיטה או דרישה לתשלום ביחס למערכות המחשוב שלך? ☐ לא ☐ כן, פרט: _____

בקרת מערכות מחשוב
1. האם אתם מתחזקים תוכנת אנטי וירוס ברישיון, עם עדכונים אוטומטיים בכל מערכות המחשוב של החברה? ☐ לא ☐ כן
2. האם מדיניות הסיסמאות הארגונית מחייבת סיסמה מורכבת בעלת 6 תווים שכוללים אותיות, מספרים וסימנים? ☐ לא ☐ כן
3. האם קיימת החלפה מיידית של שמות המשתמש, סיסמאות ואמצעי בטחון אחרים במידה שהמבוטח גילה או שקיים חשד סביר שנתונים אלו נחשפו למי שאינו מורשה? ☐ לא ☐ כן, פרט: _____
4. האם מתבצע גיבוי מלא של המידע, הקבצים והתוכנות לפחות אחת לשבוע? ☐ לא ☐ כן
5. האם הגיבוי נשמר מחוץ לבית העסק? ☐ לא ☐ כן, אם כן, עד כמה הגיבוי מעודכן? _____

הצהרת המציע		
אבקש לערוך לי ביטוח בחברת הפניקס חברה לביטוח בע"מ, בהתאם לפרטים המובאים לעיל. הנני מצהיר בזה שכל תשובותי כנ"ל הינן כנות ומלאות וכי לא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כלשהם המתייחסים להערכת הסיכון, על ידי המבטח. מוסכם עלי כי הצעה הצהרה זו תהווה בסיס לחוזה ביני לבין הפניקס חברה לביטוח בע"מ. ידוע לי כל התשובות לכל השאלות תחשבה כעניין מהותי על פי הוראות חוק חוזה הביטוח. הריני מצהיר בזה כי המידע הכלול בהצעה זו ניתן מרצוני ובהסכמתי, ידוע לי שמטרת מסירת המידע היא לצורך הפקת פוליסת הביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה והקשורים אליה. הנני מסכים כי המידע ימסר לצורך עיבודו ואחסונו לכל אדם או גוף שהמבטח ימצא לנכון וזאת בכפיפות להוראות חוק הגנת הפרטיות.		
	X	
תאריך	שם המציע	חתימת המציע

הצהרות והסכמות להיכלל במאגרי מידע לפי חוק הגנת הפרטיות (חובה לחתום)			
הנני מאשר כי המידע הכלול בטופס זה ובמאגרי החברה וכל מידע נוסף שיימסר על ידי לחברת הפניקס חברה לביטוח בע"מ (להלן: "החברה") ו/או ייאסף אודותיי במסגרת מתן השירותים בהתאם לכל דין (להלן: "המידע"), ישמר במאגרי המידע של החברה ובמאגרי חברות הקבוצה* ו/או ישותף בין חברות הקבוצה, ויעובד, לרבות באמצעות בינה מלאכותית**, על-ידי החברה ומי מחברות הקבוצה לצרכי ניהול, שירות וקשר עם הלקוח, תפעול וטיפול בכל ענייני הלקוח בקבוצה בתחום שירותי הביטוח, ניהול הון ושירותים פיננסיים, צרכים שיווקיים וסטטיסטיים, אקטואריים ועסקיים, דיור ישיר ושירותי דיור ישיר ו/או שירותים נלווים אחרים בכפוף לכל דין. ידוע לי כי לא חלה עלי חובה חוקית למסור את המידע אך ללא מסירת המידע החברה לא תעניק את השירותים המפורטים, כולם או חלקם. כמו כן, ידוע לי כי אוכל לפנות לחברה או לחברות הקבוצה בכל עת בבקשה לעיין במידע אודותיי ולתקנו ככל ואינו נכון או מדויק. ידוע לי שאוכל לבקש, בכל עת, שהמידע לא יועבר לחברות בקבוצה שאינן קשורות או רלוונטיות לשירותים שאקבל מהחברה עמה התקשרתי, על ידי עדכון באזור האישי (תחת עדכון פרטים אישיים - ניהול הסכמות) וכן באמצעות פנייה לחברה בכל אמצעי ההתקשרות הקיימים בחברה. * "הקבוצה" - הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס פיננסים בע"מ וחברות בשליטתה הישירה ו/או העקיפה, כפי שתהיינה מעת לעת, לרבות הפניקס חברה לביטוח בע"מ, הפניקס פנסיה וגמל בע"מ, הפניקס בית השקעות בע"מ, גמא ניהול וסליקה בע"מ, הפניקס אשראי צרכני בע"מ, הפניקס משכנתאות זהב בע"מ, הפניקס ניהול תיקים בע"מ, אפסילון ניהול תיקים בע"מ, אקסלנס ניהול השקעות וניירות ערך בע"מ. ** בינה מלאכותית - עיבוד מידע באמצעות מערכות בינה מלאכותית כפי שיעודכן מעת לעת במדיניות הפרטיות של החברה.			
	X		
תאריך	שם המציע	חתימת המציע	

הסכמה לקבלת מסרים שיווקיים			
הנני מסכים כי המידע אודותיי ישמש את חברות הקבוצה* ו/או מי מטעמן מעת לעת, לצורך שיווק ודיור ישיר מטעם חברות הקבוצה ו/או חברות קשורות בהצעות למוצרים ושירותים ביטוחיים, פיננסיים ואחרים, וזאת בין היתר באמצעות מערכת חיוג אוטומטי, פקסימיליה, דואר אלקטרוני והודעת מסר קצר וכל אמצעי תקשורת אחר. ידוע לי שבכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש הסרה מרשימת התפוצה באמצעות פנייה למוקד קשרי הלקוחות של החברה. ידוע לי כי אני חייב להסכים לשימוש כאמור. * "הקבוצה" - הגדרת הקבוצה בטופס זה תכלול את: הפניקס פיננסים בע"מ וחברות בשליטתה הישירה ו/או העקיפה, כפי שתהיינה מעת לעת, לרבות הפניקס חברה לביטוח בע"מ, הפניקס פנסיה וגמל בע"מ, הפניקס בית השקעות בע"מ, גמא ניהול וסליקה בע"מ, הפניקס אשראי צרכני בע"מ, הפניקס משכנתאות זהב בע"מ, הפניקס ניהול תיקים בע"מ, אפסילון ניהול תיקים בע"מ, אקסלנס ניהול השקעות וניירות ערך בע"מ. ☐ לא מסכים			
	X		
תאריך	שם המציע	חתימת המציע	