



שם הסוכן	מספר סוכן
מרחב	מספר פוליסה

הטופס מיועד לנשים ולגברים כאחד
יש למלא את הטופס בעט בלבד ולא בעיפרון

טופס פניה לקבלת הצעה לביטוח סייבר

טופס מספר **920**

א. פרטי המועמד לביטוח						
מס' זהות / ח"פ	שם המבוטח		כתובת בית העסק (רחוב)	מס' בית	יישוב	מיקוד
מספר טלפון	מספר טלפון נייד	מספר פקס	דואר אלקטרוני	כתובת למשלוח דואר		
עיסוקו של המבוטח לתכלית ביטוח זה			בעלות		חברות בנות / שלובות (אשר להן מתבקש כיסוי ביטוחי)	
			<input type="checkbox"/> פרטית <input type="checkbox"/> שותפות <input type="checkbox"/> חברה בע"מ		תאריך רטרואקטיבי	
מס' מבוקש	גבול אחריות למקרה ולתקופה					
	<input type="checkbox"/> 250,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 500,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 1,000,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 1,500,000 ש"ח <input type="checkbox"/> 2,000,000 ש"ח					
תקופת ביטוח מבוקשת	מתאריך	עד תאריך	בחצות	<input type="checkbox"/> באמצעי דיגיטלי - מסרון <input type="checkbox"/> באמצעי דיגיטלי - דואר אלקטרוני <input type="checkbox"/> דואר ישראל		

ב. פירוט מחזור ההכנסות של המבוטח	
מהו המחזור השנתי?	_____ ש"ח / \$
האם חלק ממחזור ההכנסות של העסק נובע מפעילות בארה"ב וקנדה או מול לקוחות בארה"ב וקנדה	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
ישראל	_____ ש"ח / \$
כל העולם למעט ארה"ב וקנדה	_____ ש"ח / \$
ארה"ב וקנדה	_____ ש"ח / \$

ג. תיאור מלא של פעילות המבוטח	
1. האם חלק ממחזור ההכנסות של העסק מקורו בפעילות ו/או מכירות באינטרנט ו/או באפליקציה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	אם כן – מהו אחוז מחזור ההכנסות שמקורו בפעילות או מכירות באינטרנט ו/או באפליקציה מתוך כלל מחזור ההכנסות של העסק?
2. האם פעילותו של העסק כוללת אספקת אילו מהפעילויות הבאות? :	
א. שירותי/ספקי אינטרנט / משחקי אינטרנט / הימורים / קזינו / אתרי אינטרנט למבוגרים	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
ב. שירותי גיבוי נתונים / מידע / מיקור חוץ / ענן	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
ג. שירותי טכנולוגיית מידע	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
ד. שירותי עיבוד וניהול תשלומים	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
ה. שירותי בנקאות, שירותי מוסד פיננסי, או שירותי מסחר מקוון במניות/ניירות ערך/שערי מטבעות	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
ו. פתרונות או שירותים למוסדות ממשלתיים	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
ז. שירותי אנרגיה כגון גז/חשמל/מים/סולארי/תחנות רוח	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
ח. שירותי תקשורת/ תשתית טלפונית	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
ט. שירותי תחבורה מכול סוג	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
י. שירותי רשויות/עיריות	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
יא. שירותי ביטחון	כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>
במידה והתשובה באחד מהסעיפים לעיל הינה – כן, נא לפרט _____	

ד. אמצעי מיגון להקלה בסיכון	
1. האם מיושמים בעסק אמצעי הגנת סייבר (לרבות באמצעות מיקור חוץ) (נא סמן X במקום המתאים)	
א. הפעלת מערכות לעדכון אוטומטי תקופתי של תוכנה להגנה מפני וירוסים, תוכנת ריגול ו- firewall? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא, במידה וכן, פרט _____	
ב. האם מתבצע גיבוי של המידע, שיחזורים תקופתיים, הקבצים והתוכניות <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> בתדירות יומית <input type="checkbox"/> שבועית <input type="checkbox"/> חודשית <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	
ג. האם קיימת סליקה באמצעות כרטיסי אשראי בעסק <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> במידה וכן האם ישנה עמידה בתקן PCI? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/>	



010289200102211018

עמוד **1** מתוך 2 דפים

קוד מסמך: 028

מגדל חברה לביטוח בע"מ

מק"ט 410110034 (מהדורה 10.2018)

920

ה. ניסיון ביטוחי קודם

גבול אחריות לתקופה	גבול אחריות למקרה	שם החברה המבטחת	כיסוי קודם
<p>1. האם אתה או אחד משותפיך חוויתם אירוע אבטחת מידע ב-3 שנים האחרונות ו/או הוגשו תביעות נגדכם או התעוררו נסיבות הקשורות לאירוע אבטחת מידע? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא. אם כן, נא פרט _____</p>			
<p>2. האם מבטח כלשהו סירב, לא חידש או דרש תנאים מיוחדים בגין סוג ביטוח זה? <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא. אם כן, נא פרט _____</p>			
<p>3. האם ידוע לך או למי משותפיך או מנהלייך על מידע בקשר לנסיבות כלשהן ביום חתימת טופס זה אשר עלולות להביא לידי תביעה בקשר לביטוח סייבר המתבקש <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא. אם כן, נא פרט _____</p>			
<p>4. האם ננקטו צעדים משמעותיים ע"י רשות כלשהי כנגדך או כנגד אחד מעובדייך או מנהלייך או שותפיך בעבר ובהווה. <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא. אם כן, נא פרט _____</p>			

ו. ביצוע סקר אבטחה לא מחייב

הריני לאשר בזאת ביצוע סקר אבטחת מידע לא מחייב מצד המבטחת למערכות המחשב בבית העסק שפרטיו צוינו לעיל.

ז. הצהרות המועמד לביטוח

1. הצהרה בדבר המידע שנמסר בהצעה
 אני מצהיר בזה כי כל תשובותי הנ"ל מלאות ונכונות, וכי לא העלמתי עובדות או פרטים מהותיים כלשהם המתייחסים להערכת הסיכון ע"י המבטח. מוסכם בזאת כי הצעה זאת תהווה בסיס לחוזה הביטוח ביני ובין מגדל חברה לביטוח בע"מ ("להלן: "המבטח"). ידוע לי כי השאלות המופיעות בטופס הצעה זה תחשבנה כעניין מהותי על פי הוראות סעיף 6 לחוק חוזה הביטוח התשמ"א 1981.

תאריך שם החותם חתימה וחותמת

2. הצהרות והסכמות לפי חוק הגנת הפרטיות
 אני מאשר שהמידע שמסרתי במסגרת זה וכל מידע נוסף שאמסור, נמסר מרצוני ובהסכמתי, ישמר במאגרי המידע של מגדל חברה לביטוח בע"מ וכן בגופים בשליטת מגדל אחזקות ביטוח ופיננסיים בע"מ ו/או מי מטעמן, וישמש לכל עניין הקשור לניהול, תפעול ושירות שוטף של פוליסות/תכניות/מוצרים על שמי, פילוח ועיבוד סטטיסטי, דיוור ישיר, יצירת קשר, שירותים נוספים וקיום חובות שבדין. אני מסכים כי המידע שמסרתי ימסר למוקד הביטוח/בעל רישיון לצרכי שירות לגורמים נוספים כמתחייב בדיון (לרבות במקרה של שינוי במבנה תאגיד).

תאריך שם החותם חתימה וחותמת

3. הסכמה לפניות שיווקיות (רשות)
 אני מעוניין כי המידע ישמש את מגדל חברה לביטוח בע"מ ו/או חברות מקבוצת מגדל ו/או גורם מטעמן, לרבות סוכן הביטוח שלי, לצורך שיווק ודיוור ישיר אודות כיוסיים ביטוחיים ומוצרים ו/או שירותים פניוניים, פיננסיים ואחרים ולפנייה בהצעה לרכישתם, וזאת בין היתר באמצעות פקסימיליה, הודעה אלקטרונית (דוא"ל), הודעת מסר קצר (SMS), מערכת חיוג אוטומטי או כל אמצעי תקשורת אחר. ידוע לי שבכל עת אוכל לחזור בי מהסכמה זו ולבקש הסרה מרשימת התפוצה השיווקית באמצעות סוכן הביטוח או באתר מגדל או פנייה למוקד קשרי הלקוחות של החברה. טלפון 03-9201010, דואר אלקטרוני mokedbi@migdal.co.il

תאריך שם המועמד לביטוח חתימה וחותמת

