

**הצעה לביטוח הרחבת סייבר לפוליסות EXTRA**

<b>פרטי סוכן</b>			
שם סוכן	מס' סוכן	אשכול	מס' פוליסה (לשימוש החברה)

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

<b>תקופת הביטוח</b>					
האם קיים רצף ביטוחי מהתאריך הרטרואקטיבי הנדרש עד היום? <input type="radio"/> כן <input type="radio"/> לא, פרט: _____					
מתאריך	עד תאריך (בחצות)	תאריך רטרואקטיבי נדרש			

**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 שנתית: \_\_\_\_\_ 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 שנבחרו/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? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן	
2. האם מדיניות הסיסמאות הארגונית מחייבת סיסמה מורכבת בעלת 6 תווים שכוללים אותיות, מספרים וסימנים? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> כן, פרט: _____	
4. האם מתבצע גיבוי מלא של המידע, הקבצים והתוכנות לפחות אחת לשבוע? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> כן	
5. האם הגיבוי נשמר מחוץ לבית העסק? <input type="radio"/> לא <input type="radio"/> 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 תשובתי 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 תחשבנה 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.	
<b>X</b>	
חתימת המציע	שם המציע
	תאריך

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 עליי 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 פיננסיים 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.	
<b>X</b>	
חתימת המציע	שם המציע
	תאריך

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 פיננסיים 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. <input type="radio"/> לא מסכים	
<b>X</b>	
חתימת המציע	שם המציע
	תאריך