

א	מס' הפוליסה	מס' פוליסה קודם
----------	-------------	-----------------

ב	פרטי הסוכן	מס' הסוכן
	שם הסוכן	שם הסוכנות

ג	פרטי המציע	שם משפחה / חברה
	מס' ת' זהות / ח"פ	שם פרטי
	כתובת המציע: רחוב	מס'
	מיקוד	שכונה/עיר
	טלפון (+קידומת)	מיקוד
תאור העיסוק והפעילות של העסק המוצע לביטוח:		
העסק קיים משנת:		
	כתובת העסק: רחוב	מס'
	מיקוד	שכונה/עיר
	טלפון (+קידומת)	מיקוד
כתובת דואר אלקטרוני לצורך קבלת דיוורים:		
@		

ד	תקופת ביטוח
	מיום: / / עד ליום: / / בחצות

ה	פרטים כלליים
	האם בעסקך מתבצעת פעילות מחוץ למדינת ישראל: <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן. אם "כן" נא ציין מדינות:
	מחזור הכנסות שנתי מישאל בלבד:
	מחזור הכנסות שנתי מכל יתר מדינות תבל למעט מארה"ב ומקנדה:
	מחזור הכנסות שנתי ממדינות ארה"ב וקנדה:

ו	סוג הכיסוי המבוקש
	אבקש לבטחני בהתאם למפורט להלן:
	הרחבה לביטוח סייבר במסגרת פרק ביטוח הרכוש <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן
	הרחבה לביטוח במסגרת פרק ביטוח חבות כלפי צד שלישי <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן

ז	גבולות אחריות
	אם נבחר כיסוי במסגרת הרחבת סייבר במסגרת פרק ביטוח הרכוש:
	אנא סמן את גבולות האחריות המבוקשים על ירך:
	<input type="checkbox"/> עד לסך 50,000 ₪ כגבול אחריות המבטח למקרה ובסה"כ לתקופת הביטוח
	<input type="checkbox"/> עד לסך 100,000 ₪ כגבול אחריות המבטח למקרה ובסה"כ לתקופת הביטוח
	<input type="checkbox"/> עד לסך 250,000 ₪ כגבול אחריות המבטח למקרה ובסה"כ לתקופת הביטוח
	<input type="checkbox"/> עד לסך 500,000 ₪ כגבול אחריות המבטח למקרה ובסה"כ לתקופת הביטוח
	<input type="checkbox"/> עד לסך 750,000 ₪ כגבול אחריות המבטח למקרה ובסה"כ לתקופת הביטוח
	האם לכלול בכסוי לביטוח אירוע סייבר אבדן או נזק לחומרה? <input type="checkbox"/> לא <input type="checkbox"/> כן (כיסוי זה מוגבל עד לשיעור 10% מגבול האחריות הכללי להרחבה זו).
	אם נבחר כיסוי במסגרת הרחבת סייבר במסגרת פרק ביטוח חבות כלפי צד שלישי:
	אנא סמן את גבולות האחריות המבוקשים על ירך:
	<input type="checkbox"/> עד לסך 100,000 ₪ כגבול אחריות המבטח למקרה ובסה"כ לתקופת הביטוח
	<input type="checkbox"/> עד לסך 200,000 ₪ כגבול אחריות המבטח למקרה ובסה"כ לתקופת הביטוח
	<input type="checkbox"/> עד לסך 250,000 ₪ כגבול אחריות המבטח למקרה ובסה"כ לתקופת הביטוח
	<input type="checkbox"/> עד לסך 500,000 ₪ כגבול אחריות המבטח למקרה ובסה"כ לתקופת הביטוח
	<input type="checkbox"/> עד לסך 750,000 ₪ כגבול אחריות המבטח למקרה ובסה"כ לתקופת הביטוח

1. האם פעילות כלשהי של המציע מתבצעת במיקור חוץ? לא כן, אם כן נא פרט:

2. האם פעילות כלשהי של המציע כוללת אי אילו מהפעילויות הבאות?
 שירותי אירוח באינטרנט Hosting Services לא כן
 שירותי ענן לא כן
 שירותים פיננסיים מכל סוג (כמו למשל: מסחר מקוון, שרותי בנקאות) לא כן
 שירותים או מוצרים או פתרונות לגופים ביטחוניים כגון: צבא, משטרה, אחרים לא כן
 שירותים או מוצרים או פתרונות לתעשיית הפרמצבטיקה לא כן
 שירותים או מוצרים או פתרונות למוסדות רפואיים כלשהם לא כן
 אם התשובה לאחת מהשאלות בסעיף זה הינה "כן", נא פרט:

3. האם למציע מחלקת אבטחת מידע? לא כן, אם "לא" יש להשיב על שאלה 4.
 4. האם המציע מעסיק חברה חיצונית לצורך כך? לא כן, אם "כן", מה שם החברה?

5. האם נחתם עמה הסכם? לא כן
 6. האם נערך סקר אבטחת מידע? לא כן, אם "כן" נא צרף עותק מהסקר האחרון שבוצע.
 7. האם למציע מדיניות אבטחת מידע ו/או הגנת סייבר בכתב? לא כן, אם "כן" האם כל העובדים עוברים הדרכה מקיפה תקופתית? לא כן.
 8. האם למציע תכנית המשכיות עסקית בכתב לאחר נזק? לא כן.
 9. האם המציע מבצע גיבויים? לא כן, פרט:

10. האם המציע מבצע גיבויים? לא כן, פרט:

11. האם המציע מבצע גיבויים? לא כן, פרט:

12. האם המציע מבצע גיבויים? לא כן, פרט:

13. האם המציע מבצע גיבויים? לא כן, פרט:

14. האם המציע מבצע גיבויים? לא כן, פרט:

15. האם המציע מבצע גיבויים? לא כן, פרט:

16. האם המציע מבצע גיבויים? לא כן, פרט:

17. האם המציע מבצע גיבויים? לא כן, פרט:

18. האם המציע מבצע גיבויים? לא כן, פרט:

19. האם המציע מבצע גיבויים? לא כן, פרט:

20. האם המציע מבצע גיבויים? לא כן, פרט:

ט פרטים על ביטוחים נוספים

האם ידוע לך אם יש ביטוח נוסף ו/או כיסוי נוסף על שמך ו/או המכסה אותך בפני אותם סיכונים שביגים אתה מבקש כיסוי על-פי הצעה זו? לא כן, אם "כן" נא ציין שם/ות חברת/ות ביטוח ומספרי/ הפוליסה:


י הצהרת המבקש/המציע

1. אני הח"מ מצהיר/ה בזה שהתשובות הינן נכונות, מלאות וכנות ושלא העלמתי כל ענין מהותי שנשאלתי עליו הנוגע לביטוח זה. הנני מסכים/ה להודיע לחברה על כל שינוי שיחול בכל עניין מהותי, לרבות שינוי שיחול במקצועי או במשלח ידי, במצב בריאותי, או על דבר סידור ביטוחים נוספים. כמו כן, הנני מסכים/ה שהצעה זו והצהרתי, בין שנכתבו על ידי ובין שלא על ידי, תשמשה יסוד לחוזה שבין ובין הראל חברה לביטוח בע"מ. אני מסכים/ה לקבל את הפוליסה הנהוגה בחברתכם ומתחייב/ת לשלם את הפרמיה המגיעה בגינה.

2. מציע/ה נכבד/ה! כדי למונע אי הבנות ואי דיוקים, הנך מתבקש/ת לקרוא את הפוליסה ואת דף המפרט שישלחו אלייך אחרי הפקת הפוליסה ולהעיר את הערותיך בהקדם האפשרי, בכל מקרה שבו תמצא/י כי הפוליסה אינה תואמת את הצעתך.

3. המידע הכלול במסמך זה ניתן מרצוני ובהסכמתי המלאה.

4. אינך רשאי למסור פרטים של אדם אחר בטופס זה, אלא אם יידעת אותו על כך וקבלת מראש את הסכמתו לשימוש הראל במידע כאמור בטופס זה ובהסכמות שתסמן.

מס' תעודת זהות: תאריך: חתימת המציע: 

המידע הכלול במסמך זה הכרחי לצורך הצטרפותך לפוליסה וכן לכל דבר ועניין אחר הקשור לפוליסות ולטיפול בהן. החברה וחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) תעשינה בו שימוש, לרבות עיבודו, אחסונו ושימוש בו לכל עניין הקשור בפוליסות לרבות טיפול בתיבועות. זאת, אף באמצעות העברתו של המידע, למטרות אלו, לצדדים שלישיים הפועלים בשמה ומטעמה של קבוצת הראל בעניינים אלו.

לידיעתך, אם ברשותך פוליסת ביטוח בתוקף, עליה הנך מבקש להוסיף כיסוי נוסף, הרחבה או כתב שירות, הוספתם נתונה לבחירתך, והנך רשאי לבחור בהם או לוותר עליהם, מבלי שהדבר יפגע ביתר תנאי הפוליסה. **תשומת לבך כי בהעדר כיסוי לפרק מסוים - לא ניתן לרכוש כיסוי להרחבות לאותו פרק.**

יא קבלת דבר פרסומת

הרינו להודיעך כי קיימת אפשרות שתקבל מאת החברה, או מאת חברות אחרות בקבוצת הראל אליהן יועברו פרטיך (ככל שנתת הסכמה להעברת פרטיך אליהן), הצעות שיווקיות ודברי פרסומת על מוצרי ושירותי החברה ו/או החברות בקבוצת הראל ו/או שותפיה העסקיים, לפי העניין, באמצעות פקס, דואר אלקטרוני, מערכת חיוג אוטומטי או הודעת מסר קצר (SMS).

אם אינך מסכים לקבל הצעות שיווקיות ודברי פרסומת כאמור, באפשרותך להודיע על סירובך או לשנות בחירה קודמת בכל עת באמצעות "טופס אי קבלת פרסומת והצעות שיווקיות" העומד לרשותך באתר האינטרנט של החברה בכתובת www.hrl.co.il/pirsum או באמצעות פניה בכתב לכתובת: בית הראל, אגף שיווק, אבא הלל 3, ת"ד 1951, רמת גן 5211802, או באמצעות פנייה טלפונית למספר 03-7547777.

אני מסכים, מעבר למתחייב על פי דין או הסכם, כי המידע הכלול במסמך זה, כמו גם מידע נוסף אודותי, המצוי או שיהיה מצוי בידי החברה וחברות אחרות בקבוצת הראל (הראל השקעות בביטוח ושירותים פיננסיים בע"מ וחברות בנות שלה) ישמש את החברות בקבוצת הראל ו/או מי מטעמן, גם לכל עניין הקשור ביתר מוצרי ושירותי החברות בקבוצת הראל (בתחום הביטוח, החיסכון ארוך הטווח והפיננסיים) ובשיווקם, לרבות כדי לאפשר לחברות כאמור להביא לידיעתי מידע על מוצרים ושירותים, וכן לצורך טיפול בפוליסות ו/או במוצרי ביטוח, חיסכון ארוך טווח ופיננסיים אחרים שברשותי, עיבודו ואחסונו של המידע, וכן לשימושים נוספים הנלווים לשימושים האמורים לעיל ונדרשים לשם השלמתם, ולמטרות לגיטימיות אחרות הקשורות לשימושים הרלוונטיים לקשרים העסקיים עימי.

תאריך: מס' תעודת זהות: חתימת המועמד לביטוח: 

לידיעתך, לצורך ייעול ושיפור השירות הניתן על ידי "הראל", ככל שההצעה תאושר ותופק פוליסת ביטוח בהתאם - המידע, הדיוורים והמסמכים, אשר ישלחו אליך מחברת הראל, יופיעו גם במסגרת "האזור האישי" שלך באתר הראל.