

שם הסוכן: \_\_\_\_\_ מספר סוכן: \_\_\_\_\_ שם החתם המטפל במחוז: \_\_\_\_\_ מחוז: \_\_\_\_\_

**למען הסר ספק מודגש כי מילוי טופס זה נועד רק לצורך בחינת האפשרות למתן תנאים לכיסוי המבוקש מאת מנורה מבטחים ביטוח בע"מ ואין בו כדי להוות אישור לכיסוי המבוקש.**

לצורך הנוחות בלבד, הטופס מנוסח בלשון זכר רבים. מובהר כי בכל מקום בו ננקט לשון זכר, הכוונה היא גם לנקבה ובכל מקום בו ננקט לשון רבים, הכוונה היא גם ליחיד.

אנו פונים בזאת ל"מנורה מבטחים ביטוח בע"מ" (להלן: "מנורה") בבקשה לבחון האפשרות לתת לנו תנאים לכיסוי ביטוחי.

להלן המידע המבוקש על ידיכם:

סכומים בטופס הצעה יש למלא בשקלים חדשים.

## טופס הצעה לביטוח אחריות מקצועית חבות מוצר משולב לחברות 'היי-טק'

### א. תאור כללי

1. שם החברה: \_\_\_\_\_ ח.פ. \_\_\_\_\_

כתובת: \_\_\_\_\_

טלפון: \_\_\_\_\_ פקס: \_\_\_\_\_

2. החברה נוסדה ופועלת ברציפות מאז מתאריך \_\_\_\_\_ וממשיכה לפעול כך גם כעת.

3. תאור מלא של הפעילות העסקית: \_\_\_\_\_

### נא לצרף Company Profile (פרופיל חברה).

תאור השרות / המוצר: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

מספר העובדים בחברה: \_\_\_\_\_

### ב. מניית החברה

4. האם החברה:  פרטית  ציבורית  אחרת: \_\_\_\_\_

5. פרט את שמות בעלי המניות המחזיקים באופן ישיר או עקיף ב - 5% או יותר ממניות החברה: \_\_\_\_\_

שם	אחוז מניות הון	אחוז מניות שליטה
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**ג. נתונים פיננסיים**

6. נא פרטו את הנתונים הפיננסיים הבאים באלפי \$ :

שנה קודמת	שנה נוכחית	משוער לשנה הבאה

7. א. האם החברה פנתה למדען הראשי, מרכז ההשקעות, הקרן לעידוד השקעות, או כל גוף ממשלתי אחר בתחום זה?  לא  כן. אם כן, נא פרט, לרבות מסמכים שהוגשו: \_\_\_\_\_

ב. באם נערכה פניה כזו: האם התוכנית אושרה  כן  לא. אם לא, נא פרט: \_\_\_\_\_

8. האם, דירקטור, נושא משרה, עובד או שותף של המבוטח מעורב בחברה המשמשת לקוח ו/או ספק ו/או גוף אחר הנמצא בניגוד אינטרסים עם המבוטח?  כן  לא.

**ד. פעילות כללית ומקצועית**

9. נא פרט שמות לקוחות עיקריים של החברה: \_\_\_\_\_

10. האם החברה מתכננת, מבצעת ו/או מייצרת את מוצריה באופן מלא?  לא  כן. אם לא, פרט אילו חלקים מבוצעים על ידי קבלני משנה ומיהם:

- א. שם הקבלן: \_\_\_\_\_ חלקו בשרות/מוצר: \_\_\_\_\_
- ב. שם הקבלן: \_\_\_\_\_ חלקו בשרות/מוצר: \_\_\_\_\_
- ג. שם הקבלן: \_\_\_\_\_ חלקו בשרות/מוצר: \_\_\_\_\_

11. האם ידוע לך על סיכון/ים מיוחד/ים הכרוך/ים בשרותי/מוצרי החברה?  לא  כן.

אם כן, פרט הסיכון/ים: \_\_\_\_\_

12. האם מצורפות למוצר הוראות שימוש ותעודת אחריות מקצועית?  לא  כן, אם כן, נא צרף.

13. א. האם שרותי/מוצרי החברה צריכים לעמוד בתקנים?  לא  כן. אם כן פרט באילו תקנים: \_\_\_\_\_

ב. האם שרותי/מוצרי החברה עומדים בתקנים כלשהם?  לא  כן, אם כן, פרט באילו תקנים: \_\_\_\_\_

14. האם שרותי/מוצרי החברה מיועדים לכלי טיס, כלי שיט או מתקנים גרעיניים?  לא  כן אם כן, נא פרט: \_\_\_\_\_

15. נא ציין פילוח הפעילויות של המבוטח, ע"פ מחזור ההכנסות הצפוי ב- 12 החודשים הקרובים:

%	שוק תוכנות מדף	%	יעוץ בתוכנה
%	פיתוח ושיווק של תוכנות מדף	%	יעוץ בחומרה
%	פיתוח ושיווק של תוכנות עם התאמות ללקוח	%	יעוץ בבניית מערכי מיחשוב
%	פיתוח ושיווק של תוכנות יחודיות ללקוח	%	התקנת מערכות תכנה ורשתות תקשורת
%	פיתוח ואחזקה של אתרי אינטרנט	%	התקנת מערכות חומרה
%	"אירוח" של אתרי אינטרנט	%	הדרכת שימושי מחשב
%	אספקת שירותי אינטרנט	%	פיתוח ושיווק תוכנות לסלולר
%	שירותי E-Commerce	%	אספקת תוכן
%	אחר (נא הסבר): _____	%	אחר (נא הסבר): _____

סה"כ : % \_\_\_\_\_

16. נא ציין לאילו שווקים מיועדים שרותי/ מוצרי המבוטח:

%	ענף התקשורת
%	ענף התחבורה
%	ענף התעופה
%	חינוך
%	מוסדות פיננסיים
%	ממשלה (רשויות הבטחון, צבא ומשטרה)
%	משרדי ממשלה (לא בטחוני)
%	ענף הרפואה והסיעוד
%	שימוש ביתי
%	ענף התעשייה
%	נוהל משרד וניהול מידע
%	אחר: _____
%	<b>סה"כ =</b> _____

17. האם יש בחברה מדיניות סינון של חומר השנוי במחלוקת (דיבה, לשון הרע, פגיעה ברגשות וכדומה)?

לא  כן הסבר: \_\_\_\_\_

18. האם יש בחברה מדיניות סינון של חומר העלול לפגוע בזכויות קניין (פטנטים, זכויות יוצרים, סימני מסחר וכדומה)?

לא  כן הסבר: \_\_\_\_\_

19. האם החברה משתמשת בחוזה סטנדרטי (נא צרפו עותק):  כן, תמיד.  
 לא, אף פעם.  
 לפעמים.

אם "לפעמים", נא הסבירו את מדיניות האבחנה בין המקרים: \_\_\_\_\_

**ה. פעילות בחו"ל**

20. האם יש לחברה פעילות מחוץ לישראל?  לא  כן.

א. אם כן, נא פרט היכן:

- אירופה - במדינות: \_\_\_\_\_
- צפון אמריקה - במדינות: \_\_\_\_\_
- אחר - נא פרט: \_\_\_\_\_

ב. אם כן, נא פרט את סוג הפעילות מחוץ לישראל:

מחקר ופיתוח.

תכנון.

יצור.

קניינות.

שוק.

אחר, פרט: \_\_\_\_\_

**ו. ניסיון ביטוח**

21. האם החברה הייתה מבוטחת בעבר או כיום?  לא  כן. אם כן, נא פרט:

ביטוח אחריות מקצועית - בחברת \_\_\_\_\_ גבול אחריות \_\_\_\_\_  
השתתפות עצמית \_\_\_\_\_

22. א. האם חברת ביטוח דחתה, ביטלה או סירבה לחדש אי פעם ביטוח כאמור?  לא  כן. אם כן, פרט הסיבה לכך: \_\_\_\_\_

ב. האם הותנו תנאים מגבילים או סייגים מיוחדים לביטוח כאמור?

לא  כן. אם כן, נא פרט: \_\_\_\_\_

23. נא פרט בקצרה תביעות שהוגשו נגד החברה, בעלי מניותיה או עובדיה בשבע השנים האחרונות:

24. הכיסוי המבוקש:

א. גבול האחריות: \_\_\_\_\_ למקרה ולתקופה.

ב. תאריך רטרואקטיבי: \_\_\_\_\_.

25. האם הגיעו לחברה תלונות כלשהן, לרבות בקשר עם מוצרים, שרות מקצועי או אופן ניהולה?  לא  כן. אם כן, פרט: \_\_\_\_\_

26. האם ידוע לחברה, למייסדיה, לנושאי המשרה או לעובדיה, לאחר שבדקו במדקדק, על מעשה או מחדל ו/או על נסיבות העלולות להביא לתביעה בעתיד נגד החברה או נגד המייסדים או נגד נושאי המשרה או נגד העובדים בה?  לא  כן. אם כן, נא פרט:

**י. הצהרות המבקשים**

אני/נו החתום/ים מטה מצהיר/ים בזה כי התשובות שנתתי/נו בטופס הצעה זה נכונות, מלאות וכנות לכל פרטיהן וכי איננו מסתיר/ים באופן מכוון שום עובדה ו/או פרט שיש בו כדי להשפיע על נכונותה של מנורה לערוך עבורינו את הפוליסה בתנאים שבה (להלן "עניין מהותי").

אני/נו מצהיר/ים בזה כי עניתי/נו לשאלות בטופס הצעה לאחר שביררתי את נכונות התשובות אצל שותפי/נו ועובדי/נו.

אני/נו מצהיר/ים כי אני/נו מוסמכים/ים לחתום על טופס הצעה גם בשמם של כל הגופים הנוספים הפועלים בעסק שאני/נו מעוניין/נים כי יכללו כמבוטחים נוספים בפוליסה, ולחייבם.

אני/נו מסכים/ים שטופס הצעה זה ישמש בסיס לפוליסת אחריות מקצועית חבות מוצר משולב לחברות יהיי-טקי שתוצא על-ידי מנורה, במידה ותצא פוליסה כזו, וידוע לי/נו כי טופס הצעה יהווה חלק בלתי נפרד מהפוליסה.

אני/נו מתחייב/ים כי במידה ותצא פוליסה כזו, אשלם/נשלם את דמי הביטוח הקבועים בפוליסה במלואם ובמועדם.

תאריך חתימת טופס הצעה: \_\_\_\_\_ חתימת וחותמת המציע: \_\_\_\_\_

**הצהרת המציע לעניין מאגרי מידע ממוחשבים:**

אני מצהיר/ה בזה כי המידע שנמסר מעת לעת על ידי ו/או אודותיי, ניתן ונאסף מרצוני ובהסכמתם לצורך הפקת פוליסת הביטוח וטיפול בכל העניינים הנובעים מהפוליסה או מוצרים ושירותים הקשורים אליה.

אני מסכים כי המידע יימסר לצורך עיון, שיפור השרותים, עיבוד, טיוב ודירוגים פנימיים לכל אדם או גוף שמנורה מבטחים ביטוח תמצא לנכון לצורך מימוש מטרות אלו, וזאת בהתאם להוראות חוק הגנת הפרטיות התשמ"א – 1981.

תאריך חתימת טופס הצעה: \_\_\_\_\_ חתימת וחותמת המציע: \_\_\_\_\_

**הצהרת המציע לעניין קבלת מידע שיווקי:**

אני מסכים/ה כי המידע שנמסר על ידי ו/או אודותיי, ישמש את חברות קבוצת מנורה מבטחים ("הקבוצה") לצורך ייעול השירות וקבלת הצעות והטבות ממוקדות באמצעות שירותי דיוור ישיר ביחס למוצרי הקבוצה בתחומי הביטוח, פנסיה, פיננסים ומתן אשראי, באמצעות כלל פרטי ההתקשרות השמורים אודותיי, ולרבות באמצעות דוא"ל ומסרונים. ידוע לי כי אני רשאי/ת להודיע לחברה בכתב על כך שאיני מעוניין/ת בקבלת הצעות שיווקיות כאמור\*.

תאריך חתימת טופס הצעה: \_\_\_\_\_ חתימת וחותמת המציע: \_\_\_\_\_

\* החתימה על סעיף זה אינה מהווה תנאי להתקשרותך עם מנורה מבטחים ביטוח בע"מ